



Ministero dell'istruzione e del merito

ISTITUTO COMPRENSIVO "GALLUPPI-COLLODI-BEVACQUA"

Via Botteghelle n. 1 - 89132 Reggio Calabria

C.M.: RCIC87200P - C.F.: 92081300805

Telefono: 0965 51066 - <http://www.icgallupirc.edu.it> - rcic87200p@istruzione.it - rcic87200p@pec.istruzione.it

Codice IPA: istsc_rcic87200p - Codice Univoco Ufficio UFDGOL

=====
Prot. n. 3297/IV.6

Reggio C., 29/04/2023

Circolare n. 170
a.s. 2022/23

*Agli esercenti la responsabilità genitoriale
Ai Docenti
Agli alunni
delle classi SECONDE della Scuola Secondaria di I grado "Bevacqua"
Al DSGA
Atti/Sito Web/Registro Elettronico*

**OGGETTO. VIAGGIO D'ISTRUZIONE: Camigliatello Silano-Cosenza - 2 giorni 1 notte - 18-19 MAGGIO
versamento quote**

Si informano le famiglie degli studenti delle classi in epigrafe che, nell'ambito delle attività didattiche previste per il potenziamento dell'offerta formativa, il nostro Istituto, facendo seguito alle delibere Collegiali, prevede un Viaggio d'Istruzione come da programma allegato.

La quota prevede il versamento di € 108,00 per alunno. Il pagamento deve essere effettuato attraverso l'applicativo Pago In Rete con le modalità già usate per il versamento della quota assicurativa (si vedano circolari n. 98 e 99 del 09/01/2023).

La piattaforma è raggiungibile dal sito del MIUR tramite il link <http://www.istruzione.it/pagoinrete/> oppure tramite l'icona presente sulla home page del sito dell'istituto.

1. L'accesso al servizio è consentito utilizzando:

- credenziali digitali SPID (Sistema Pubblico di Identità Digitale);
- CIE (Carta di Identità Elettronica);
- eIDAS (electronic IDentification, Authentication and trust Services);

2. Effettuato l'accesso con le modalità sopra indicate selezionare Pago In Rete Scuole.

- a) accedere alla sezione Versamenti volontari e ricercare scuola tramite il menu a discesa oppure tramite il codice RCIC87200P
- b) individuare il pagamento di interesse con causale precompilata:
Contributo degli alunni per il viaggio d'istruzione nella provincia di Cosenza
- c) utilizzare il pulsante "azioni" per accedere alla pagina successiva.
- d) Inserire i dati dell'alunno e seguire la procedura guidata per effettuare il pagamento.

3. Il sistema prevede una duplice possibilità per il pagamento:

- a) pagare subito on-line, scegliendo dalla piattaforma del Ministero dell'Istruzione il sistema pagoPA attraverso varie modalità di pagamento (es. carta, addebito sul conto corrente etc.) e il prestatore di servizi di pagamento (PSP) che si preferisce.
- b) scaricare il documento per il pagamento, che riporta QR- code, CBILL (e Bollettino Postale PA), che sarà utile per pagare successivamente presso sportelli bancari, tabaccai, uffici postali (o presso altri PSP abilitati) oppure on line dal sito della propria banca.

Nella sezione "dati per il pagamento" inserire i dati dell'alunno/a NON del genitore.

Qualora ci fossero problemi di natura tecnica gli uffici di segreteria offriranno il necessario supporto.

Il versamento della quota di partecipazione dovrà essere effettuato entro il 02/05/2023; entro la stessa data gli alunni consegneranno al docente coordinatore di classe l'autorizzazione dei genitori (allegato 2), la dichiarazione sulle allergie (allegato 3) e, per coloro che ne avessero necessità, l'autorizzazione alla somministrazione di farmaci (allegato 4).

Allegati:

1. PROGRAMMA DI VIAGGIO
2. AUTORIZZAZIONE DA FIRMARE DA PARTE DEI GENITORI/TUTORI
3. DICHIARAZIONE ALLERGIE E/O INTOLLERANZE ALIMENTI E/O FARMACI.
4. AUTORIZZAZIONE ALLA SOMMINISTRAZIONE DI TERAPIA FARMACIOLOGICA

Il Dirigente Scolastico

prof. Carlo Milidone

Il documento è firmato digitalmente ai sensi del
c.d. Codice dell'Amministrazione Digitale e normativa connessa

All. 1 – PROGRAMMA DI VIAGGIO

Oggetto: viaggio di istruzione nella provincia di Cosenza - 2 giorni 1 notte 18-19 MAGGIO

1° giorno Reggio Calabria – Camigliatello Silano:

Incontro dei partecipanti nel luogo convenuto, sistemazione su Pullman GT e partenza per Camigliatello Silano. Arrivo in hotel e sistemazione nelle camere riservate. Visita guidata all'Orto Botanico. Pranzo al sacco a carico dei partecipanti. Trasferimento in hotel. Cena e pernottamento.

2° giorno Camigliatello Silano – Cosenza – Reggio Calabria:

Prima colazione in hotel, ritiro bagagli e partenza per Parco "I giganti di Fallistro". Visita guidata della Riserva Naturale (RNGB). Pranzo in ristorante. Nel pomeriggio partenza per Cosenza. Visita guidata del centro storico di Cosenza Vecchia: Castello Svevo, Duomo. Nel pomeriggio partenza per Reggio Calabria. Arrivo previsto in serata.

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. Galluppi-Collodi-Bevacqua
Reggio Calabria

Oggetto: Autorizzazione Viaggio D'Istruzione

I sottoscritti.....e,
genitori dell'alunno/a frequentante la classe
sez..... della scuola Secondaria di I grado

AUTORIZZANO

Il proprio/ a Figlio/a a partecipare al VIAGGIO D'ISTRUZIONE: Camigliatello- Cosenza

MODALITA' ORGANIZZATIVE

Come da circolare e allegati

Dichiara/no inoltre di sollevare la scuola e i docenti da ogni responsabilità per eventuali incidenti non imputabili ad incuria o negligente sorveglianza dei docenti.
Si impegna/no altresì a corrispondere la quota di partecipazione dovuta.

Il presente modulo di autorizzazione dovrà essere restituito, debitamente compilato e firmato, insieme alla quota dovranno essere consegnati al coordinatore di classe
Reggio Calabria,

Firma _____

Firma _____

Nel caso di firma di un solo genitore proseguire la compilazione e firmare:

Il/La sottoscritto/agenitore
dell'alunno/a.....classe....sezione.....

....., sotto la mia personale responsabilità, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 28/12/2000, n. 445, dichiara che l'altro genitore.....nato il.....a non sottoscrittore della presente, è a conoscenza ed acconsente a quanto sopra dichiarato dallo/a scrivente e di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

(Firma del genitore dichiarante ai sensi artt. 46 e 47 DPR 445/2000)

I sottoscritti genitori/tutori/affidatari

del/la _____ minore

nato/a a _____ il _____
frequentante la classe _____ scuola secondaria I grado "Bevacqua"
in relazione al viaggio di istruzione a _____ previsto per il periodo

COMUNICANO che il/la proprio/a figlio/a:

- non presenta allergie e/o intolleranze alimentari
 presenta le seguenti allergie e/o intolleranze alimentari

- non è affetto/a da allergie a farmaci
 presenta allergie ai seguenti farmaci

come attestato dal certificato medico allegato

- può assumere in caso di bisogno i seguenti medicinali da banco, che non comportano una particolare prescrizione medica, secondo le indicazioni e la posologia qui riportata:

Farmaco _____

Posologia _____

Farmaco _____

Posologia _____

Farmaco _____

Posologia _____

In tal caso i medicinali saranno consegnati al docente capogruppo

Terapie mediche in atto Si No

In caso affermativo compilare il modello Richiesta somministrazione farmaci viaggio istruzione
(All.4)

Eventuali altre informazioni utili da segnalare:

Reggio Calabria li _____

Firma genitori/esercenti la responsabilità genitoriale

contatti telefonici genitori

All. n. 4 - RICHIESTA SOMMINISTRAZIONE TERAPIA FARMACOLOGICA

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo "Galluppi-Collodi-Bevacqua"
Reggio Calabria

I sottoscritti..... e
in qualità di genitori - affidatari- tutori dell'alunno/a
.....
frequentante la classe della scuola.....
nell'anno scolastico....., affetto
da.....
e constatata l'assoluta necessità di somministrazione di farmaci per l'intera durata del Viaggio di
istruzione, come da prescrizione medica allegata, rilasciata in data dal Dott.
.....

CHIEDONO (Barrare la voce che interessa)

- di individuare, tra il personale scolastico, gli incaricati ad effettuare la prestazione, di cui autorizzano formalmente dalla partenza del viaggio di istruzione fino alla riconsegna ai genitori o loro delegati l'intervento, esonerandoli da ogni responsabilità, consapevoli che la somministrazione del farmaco non rientra tra le prestazioni previste per detto personale.
- che il minore si auto-somministri la terapia farmacologica con:
 - La vigilanza del personale docente (sorveglianza generica sull'avvenuta auto somministrazione)
 - L'affiancamento del personale docente (controllo delle modalità di auto somministrazione)

Si consegnano n..... confezioni integre del farmaco denominato
.....,
Lotto scadenza e relativa prescrizione medica

Qualora sia apposta la firma di un solo genitore, questa si intende apposta anche quale espressione della volontà dell'altro genitore che esercita la potestà genitoriale.

In fede,
(Luogo e Data) il

Firma dei Genitori o Esercenti la potestà genitoriale
.....
.....

Numeri di telefono utili:
Tel. Genitori: tel fisso Tel cell
Tel. Genitori: tel fisso Tel cell
Tel. medico curante Dott. tel.

NB:
La richiesta/autorizzazione va consegnata al dirigente scolastico.
La richiesta ha validità specificata per la durata del viaggio di istruzione.
I farmaci prescritti per i minorenni vanno consegnati in confezione integra.