



**ISTITUTO TECNICO TECNOLOGICO STATALE
" GUGLIELMO MARCONI "**

VIALE DELLA LIBERTA', 14 – 47122 FORLÌ TEL. 0543/28620

PEC fotf03000d@pec.istruzione.it PEO fotf03000d@istruzione.it SITO WEB www.itmarconiforli.edu.it

CODICE FISCALE 80009470404 – CODICE MECCANOGRAFICO FOTF03000D

CODICE UNIVOCO PER FATTURAZIONE ELETTRONICA PA : **UF3RZS**

COMUNICAZIONE N. 228

Forlì, 15/12/2023

Agli alunni delle classi 1[^]E, 2[^]A, 2[^]B,
2[^]D, 2[^]E, 4[^]A EL
Ai genitori
Ai docenti
Agli uffici
Al sito

Oggetto: attività di pattinaggio – lezione fuori aula

Si comunica che le classi indicate parteciperanno ad una lezione fuori sede, presso Piazza Aurelio Saffi di Forlì, per svolgere attività di pattinaggio su ghiaccio. La lezione verrà svolta durante le due ore curricolari della materia di scienze motorie e le classi saranno accompagnate dai propri docenti di indirizzo e al termine dell'attività faranno rientro a scuola.

Il prezzo concordato è di € 4,00 a persona da pagare in loco. La classe raggiungerà il luogo dell'attività a piedi e ritorno.

Docenti accompagnatori: i docenti di scienze motorie

	LUNEDI' 18	MARTEDI' 19	MERCOLEDI' 20	GIOVEDI' 21	VENERDI' 22
1 [^] ora					
2 [^] ora					
3 [^] ora	2 [^] B	1 [^] E	2 [^] D - 2 [^] E		4 [^] AEL
4 [^] ora	2 [^] B	1 [^] E	2 [^] D - 2 [^] E		4 [^] AEL
5 [^] ora				2 [^] A	
6 [^] ora				2 [^] A	

I coordinatori di classe avranno cura di aggiornare le agende.

Tale comunicazione ha effetto di nomina per l'insegnante accompagnatore



Il dirigente scolastico
prof. Marco Ruscelli

Responsabile del procedimento: D.S. Prof. Marco Ruscelli
Referente per l'istruttoria: Ufficio Protocollo A.A. Angioli Ambra

*****da restituire al prof. Colombo entro il 18/12/2023 *****

Noi sottoscritti _____ genitori di _____ della classe _____, chiediamo che nostro/a figlio/a possa partecipare all'uscita didattica presso piazza Saffi Forlì, per attività didattica su pista di ghiaccio, come descritto ed alle condizioni di cui all'allegata comunicazione n. 228.

A tal fine dichiariamo che nostro/a figlio/a: _____

	SI	NO
è in buona salute		
che ha buona/ottima capacità di pattinare su ghiaccio		
che ha sufficiente capacità di pattinare su ghiaccio		
che non ha alcuna capacità di pattinare su ghiaccio		
che parteciperà all'uscita didattica senza pattinare		

Firma dei genitori _____