



Liceo Scientifico Statale "A. Gallotta"

Via Caduti di Bruxelles 26 - Cap.84025 - Eboli (SA) - Tel. 0828367503
Cod. mecc. SAPS01000G - C.F. 82003690656 - Cod.IPA: UFEFF2
e-mail: saps01000g@istruzione.it - p.e.c.: saps01000g@pec.istruzione.it
Sito: www.liceogallotta.edu.it



LICEO SCIENTIFICO STATALE -
"A. GALLOTTA"-EBOLI
C.I. istsc_saps01000g
AOOUFFPROT
Prot. 0001254 del 20/02/2025
IV-6 (Uscita)

Agli Studenti interessati 2[^]B 2[^]C 2[^]G

**Ai genitori interessati
Ai docenti
Al Dsga
Al sito Web**

Oggetto: Viaggi Istruzione Umbria a.s. 2024-2025 - Versamento Saldo

Si comunica, di seguito, la quota a saldo dell'importo relativo al viaggio in oggetto:

Destinazione	Classi	Periodo	COSTO VIAGGIO	Ticket ingresso	ACCONTO	SALDO DA VERSARE ENTRO 01/03/2025
Umbria	2 [^] B 2 [^] C 2 [^] G	21 -23 marzo 2025	€ 224,00	compresi	€ 50,00	€ 174,00

I genitori degli studenti partecipanti :

- provvederanno al pagamento della quota SALDO - secondo le modalità sotto riportate :
 - didUP Famiglia** aggiornata (da smartphone)
 - Nuova funzionalità Portale Argo - **Pagonline** (da PC)

Gli alunni partecipanti al viaggio provvederanno :

- a consegnare per il tramite dei rappresentanti di classe :
 - **l'autorizzazione (mod. A)**
 - la comunicazione di eventuali intolleranze alimentari /allergie (Mod. B)

Ad ogni buon fine si ricorda agli studenti di portare con sé un documento di identità valido.

Si allega alla presente :

- **Programma** di massima del viaggio
- Autorizzazione (Mod.A)
- Comunicazione (Mod.B)

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Anna Gina Mupo

Proposta itinerario viaggio di istruzione in Umbria

Periodo: 21-23 marzo 2025

Classi coinvolte: 2^B, 2^C, 2^G

Giorno 1: Assisi

- Mattina: Partenza dalla scuola e arrivo ad Assisi. Appuntamento con le guide. Visita alla Basilica di San Francesco () patrimonio dell'umanità UNESCO, per comprendere il contesto storico e religioso in cui visse Santa Chiara.
- Pomeriggio: Appuntamento con le guide e Visita alla Basilica di Santa Chiara () dove gli studenti potranno approfondire la vita e le opere della santa. Passeggiata nel centro storico di Assisi.
- Sera: Sistemazione in hotel e cena.

Giorno 2: Santa Maria degli Angeli e Perugia

- Mattina: Appuntamento con le guide -Visita alla Basilica di Santa Maria degli Angeli () , con particolare attenzione alla Porziuncola, luogo caro a San Francesco e Santa Chiara () .
- Pomeriggio: Trasferimento a Perugia e visita al Museo Storico Perugina () , dove gli studenti potranno conoscere la storia di Luisa Spagnoli e il suo contributo all'industria dolciaria italiana.
- Sera: Rientro in hotel e cena.

Giorno 3: Perugia

- Mattina: Visita al centro storico di Perugia, con particolare attenzione ai luoghi simbolo della città, come la Fontana Maggiore e il Palazzo dei Priori.
- Pomeriggio: Passeggiata nel centro cittadino e partenza per Eboli.
- Sera: Rientro a scuola.

VIAGGIO D'ISTRUZIONE
UMBRIA
CL 2^a

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Liceo Scientifico Gallotta-Eboli

I sottoscritti

_____ nato/a a _____ il _____

_____ nato/a a _____ il _____

in qualità di genitori /esercente la potestà genitoriale dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ sez. _____ di codesto istituto

PRENDONO ATTO

- dell'itinerario e del programma relativo al viaggio di istruzione **UMBRIA**
così come indicato sul sito web in apposita sezione
- che la quota di partecipazione individuale ammonta a € **224,00**
- che l'eventuale annullamento dell'adesione al viaggio dell'alunno non garantisce il rimborso di quanto versato

AUTORIZZANO

l'alunno/a partecipare al viaggio d'istruzione con destinazione **UMBRIA** che si terrà **dal**
21/03/2025 al 23/03/2025

data,

Firma

Si allegano :
Documenti genitori



Liceo Scientifico Statale "A. Gallotta"

Via Caduti di Bruxelles 26 - Cap.84025 - Eboli (SA) - Tel. 0828367503
Cod. mecc. SAPS01000G - C.F. 82003690656 - Cod.IPA: UFEFF2
e-mail: saps01000g@istruzione.it - p.e.c.: saps01000g@pec.istruzione.it
Sito: www.liceogallotta.edu.it



Al Dirigente Scolastico

Liceo Scientifico A. Gallotta

Oggetto: VIAGGIO ISTRUZIONE _____ .

DICHIARAZIONE

Il/La sottoscritt _____

- dichiara di aver preso visione del programma relativo all'oggetto
- comunica le seguenti intolleranze / allergie

Altre segnalazioni

(relative a farmaci salvavita)

Firma
