



ISTITUTO TECNICO STATALE “MARCHI – FORTI”

Viale Guglielmo Marconi, 16 - 51017 PESCIA (PT) - Tel: 0572-451565 - Fax: 0572-444593
E-mail: pttd01000e@istruzione.it - Sito internet: www.itsmarchiforti.edu.it



Via Caduti di Nassiriya, 87 – 51015 MONSUMMANO TERME (PT) – Tel. e Fax: 0572-950747
E-mail: istituto.forti@itsmarchiforti.gov.it - Sito internet: www.itsmarchiforti.edu.it

COMUNICATO DELLA PRESIDENZA n. 307 M

➤ Pubblicazione sul sito web in data 12/02/2020

Alla cortese attenzione
degli studenti della classe 3E e 4E e dei loro genitori
Ai Docenti delle classi 3E e 4E
Alle Docenti Migliorini Mirna, Tarabori Sara, Biagi Damiano
Alla Vicepresidenza
Al DSGA
Al personale ATA

OGGETTO: VISITA AL RADIOTELESCOPIO DI MEDICINA (BO)

Il viaggio di istruzione previsto per i giorni 28 e 29 Aprile a Bologna e Mantova subirà una variazione poiché non è stato raggiunto il numero minimo di adesioni previste dal Regolamento di Istituto. Il viaggio si effettuerà in un solo giorno : 28 Aprile , con visita al radiotelescopio di Medicina (BO).

Partenza in pullman prevista alle ore 6,30 dal piazzale antistante la stazione FF.SS. di Pescia e rientro alle 20,00 circa.

L'Osservatorio dell'Istituto di Radioastronomia dell'INAF – Istituto Nazionale di Astrofisica, è affascinante scenario a perdita d'occhio tra i campi della “bassa bolognese” dove si stagliano la grande Croce del Nord formata da due “rami” perpendicolari lunghi rispettivamente 564 e 640 metri e un'antenna parabolica da 32 metri di diametro che effettuano mappature ad altra sensibilità di vaste aree della “volta celeste”, fornendo dati importantissimi per la ricerca astronomica.

Nel pomeriggio sarà effettuata una visita nel centro storico di Bologna (Piazza Maggiore, San Petronio, cisterna romana Bagni di Mario).

La quota di partecipazione sarà di circa 60 euro, comprensivi di pullman, guida turistica, ingressi al radiotelescopio e alla cisterna romana. Pranzo libero non compreso nella quota.

Coloro che avevano aderito al viaggio previsto per i giorni 28 e 29 Aprile a Bologna e Mantova e pagato l'acconto di € 50,00 non devono al momento fare ulteriori pagamenti; sarà successivamente comunicato l'ammontare del saldo. Gli studenti che non avevano aderito alla prima proposta e vogliono partecipare, devono versare la quota di acconto di € 20,0 su ccp della Scuola (bollettini in segreteria).

La quota di acconto non sarà restituita salvo che il viaggio per motivi logistici non venga effettuato. La prof.ssa Migliorini raccoglierà le autorizzazioni e le attestazioni di pagamento .

Docenti accompagnatori: Migliorini Mirna, Tarabori Sara, Biagi Damiano

Pescia, lì 12/02/2020

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Anna Paola Migliorini

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3, comma 2 del D.Lgs. 39/1993

Allegato: Modulo di adesione di autorizzazione



ISTITUTO TECNICO STATALE “MARCHI – FORTI”

Viale Guglielmo Marconi, 16 - 51017 PESCIA (PT) - Tel: 0572-451565 - Fax: 0572-444593
E-mail: pttd01000e@istruzione.it - Sito internet: www.itsmarchiforti.edu.it



Via Caduti di Nassiriya, 87 – 51015 MONSUMMANO TERME (PT) – Tel. e Fax: 0572-950747
E-mail: istituto.forti@itsmarchiforti.gov.it - Sito internet: www.itsmarchiforti.edu.it

I sottoscritti _____ e _____, esercenti la responsabilità genitoriale dello studente _____ classe _____, preso atto di quanto alla presente comunicazione N. 307 M del 12/02/2020,

AUTORIZZANO

il proprio figlio/a a partecipare alla visita al radiotelescopio di Medicina (BO) prevista per il giorno 28 Aprile; a tal fine, a titolo di impegno, allega alla presente attestazione di versamento di € 20,00 sul c/c postale 10061513 intestato a ITS MARCHI – Pescia con causale “visita al radiotelescopio di Medicina (BO), consapevoli che, ai sensi del Regolamento di Istituto sui Viaggi di Istruzione “la quota verrà rimborsata solo nel caso in cui il viaggio non venga più effettuato. Non verranno rimborsate per nessun motivo le quote ai singoli alunni che rinunceranno alla partecipazione”. (Delibera C.d.I. n. 38 del 17/12/2019).

Data _____

Firma di entrambi i genitori

In caso di una sola firma:

“Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 245/2000, dichiara 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: _____