



Viale Resistenza, 3
44021 Codigoro (FE)
Cod. mecc. FEIS004001 Cod. Fisc. 82004200380
Tel. 0533-712164 Fax 0533-712162
Pec FEIS004001@istruzione.it
Pec FEIS004001@pec.istruzione.it
Sito web <http://www.polocodigoro.edu.it>

ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE
"G. MONACO DI POMPOSA" – "T. LEVI CIVITA"

ISTITUTO TECNICO COMMERCIALE E PER GEOMETRI
Amministrazione, Finanza e Marketing
Costruzioni, Ambiente e Territorio
Informatica e Telecomunicazioni
Meccanica Meccatronica

LICEO SCIENTIFICO
LICEO LINGUISTICO
LICEO DELLE SCIENZE UMANE

Circ. n. 259

IIS "GUIDO MONACO DI POMPOSA"
Prot. 0013477 del 13/12/2024
IV-6 (Uscita)

Agli alunni
ai genitori
ai docenti
delle classi 3A LL e 4A LL

**Oggetto: Scambio scolastico con la scuola Freiherr-vom-Stein-Schule a Fulda
(dal 1/2/2025 - 8/2/2025), Germania - Versamento quota.**

Docenti accompagnatori: Daniela Caffarelli, Enrique Sablich
Alunni partecipanti: 9

Con la presente si comunica ai genitori e agli alunni delle classi 4 A LL e 3 ALL che, per lo scambio scolastico con la scuola di Fulda, Germania, la quota pro capite richiesta dall'agenzia "Geko Viaggi" è di **euro 380,00** (Iva esente art. 74ter). L'alloggio a Fulda sarà gratuito poiché gli studenti e le studentesse saranno ospitati dalle famiglie tedesche.

La quota di partecipazione allo scambio comprende:

- **Biglietto del treno**
Treno diurno Bologna-Fulda a/r con cambio a Monaco; tariffa gruppo contingentata e a numero limitato (!) Orari indicativi:

Andata: giorno 01/02/2025

Bologna 07:45 - Monaco 14:25 / Monaco 15:18 - Fulda 18:02

Ritorno: giorno 08/02/2025

Fulda 09:56 - Monaco 12:40 / Monaco 13:34 - Bologna 20:16

Assicurazioni incluse:

- **RC Viaggio + medico e infortuni base**
- **Reperibilità telefonica per emergenze durante tutto il viaggio**
- **Assistenza telefonica con cellulare di emergenza 24h su 24h**
- **Assicurazione ALL RISK annullamento viaggio (MOTIVI CERTIFICATI) + rimborso**

La quota NON comprende:

- Trasferimenti da Codigoro alla stazione di Bologna e viceversa
- Pasti durante i trasferimenti e sui treni;
- Tassa di soggiorno;

- Trasporto oltre quelli indicati;
- Tutto quanto non espressamente indicato alla voce servizi inclusi.

Il pagamento di **euro 380,00** deve avvenire entro il **16/12/2024 alle ore 12**, con modalità informatiche attraverso il servizio Pagonline (pagamento tramite PagoPA), applicativo integrato con il registro elettronico Sculanext. Si prega di indicare nel pagamento nome, cognome e classe dell'alluno/a e non del genitore. Il riscontro dell'avvenuto pagamento dovrà essere consegnato alle docenti Daniela Caffarelli e Francesca Rolfini. Altre forme di versamento (bonifico, bollettino postali) non sono consentite.

Entro tale data dovranno essere consegnati ai docenti gli allegati A e B debitamente compilati e firmati dai genitori (anche per studenti maggiorenni).

La quota potrebbe subire variazioni in base al numero effettivo dei partecipanti e alla tempistica di prenotazione.

Si ricorda agli studenti di portare sempre con sé:

- carta di identità
- tessera sanitaria
- medicinali indispensabili

Codigoro, 12 dicembre 2024



Il Dirigente scolastico
Prof.ssa Angela Lucibello

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Angela Lucibello".

ALLEGATO A. da compilare e restituire alle docenti Rolfini Francesca e Caffarelli Daniela

Il/La sottoscritt _____ genitore di _____ della classe _____ Liceo Linguistico comunica di aver preso visione dell'avviso/circolare del 12/12/2024 relativa al viaggio d'istruzione in Germania e AUTORIZZA la partecipazione del/la proprio/a figlio/a al viaggio a FULDA (Germania) previsto nell'ambito dello scambio studentesco con la Freiherr-vom-Stein Schule.

Nello stesso tempo dichiara di sollevare l'Istituto da ogni responsabilità relativa alle conseguenze dovute a tutto ciò che potrebbe accadere al/alla sopra citato/a alunno/a durante il periodo di permanenza nei luoghi prefissati, per ragioni dipendenti dalla volontà dell'alunno/a stesso/a.

Data _____

firma del genitore

firma dello studente

ALLEGATO B: da compilare e restituire alle docenti Caffarelli Daniela e Rolfini Francesca

Il/La sottoscritt _____ genitore di _____ della classe _____

COMUNICA:

1. ALLERGIE AD ALIMENTI E/O MEDICINE del proprio figlio/a

1. NR. DI TELEFONO per eventuali comunicazioni dei docenti:

Cell madre/padre (specificare) _____

Data _____

Firma del genitore