ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE SAN ZENONE DEGLI EZZELINI
Via A.Canova, 2 ☏ Tel. 0423/567080 - Fax 0423/964574
e-mail tvic862003@istruzione.it – TVIC862003@pec.it - sito web www.comprensivosanzenone.edu.it CM.TVIC862003 – CF.92026890266
INDIRIZZO MUSICALE nella Sc. Secondaria di I grado di San Zenone e Fonte

Com.n.268

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE - -S. ZENONE D. EZZELINI
Prot. 0000168 del 10/01/2026
IV (Uscita)

Ai genitori degli alunni della Scuola Primaria
4^ A, B, C plesso di Fonte
e 4^ U plesso di San Zenone degli Ezzelini
Sito web

Oggetto: PRI_FONTE_SZ_Preadesione uscita didattica al Museo Eremitani di Padova

Si comunica che è prevista un'uscita didattica al Museo Eremitani di Padova per le classi quarte della scuola primaria di Fonte e S. Zenone con il seguente calendario:

martedì 3 marzo 2026 classi 4B Fonte e 4U S. Zenone
martedì 10 marzo 2026 classi 4A e 4C Fonte.

Partenza da scuola ore 8.00; rientro ore 16.00.



L'uscita prevede la visita guidata alla sezione egizia del museo e un laboratorio.
Un archeologo condurrà i visitatori in un suggestivo viaggio nel tempo alla scoperta dei tesori egizi conservati presso i Musei Civici agli Eremitani: statue, sarcofagi, scarabei, ushabti, papiri e tanto altro ancora. Attraverso l'osservazione dei reperti si potranno conoscere le principali credenze religiose, le divinità, le usanze più diffuse e alcuni protagonisti della straordinaria civiltà sorta sulle rive del Nilo.
Il costo pro-capite è di € 30,00 comprensivo di ingresso al museo, visita guidata, laboratorio e trasporto. La quota finale potrà subire una maggiorazione, in base al numero di partecipanti e dovrà essere pagata tramite PagoPa.
Si precisa che, dopo aver aderito, l'importo della gita dovrà essere versato anche in caso di mancata partecipazione. Qualora l'alunno fosse impossibilitato alla partecipazione per malattia, i genitori dovranno presentare il certificato di malattia con patologia esposta per poter procedere al rimborso tramite l'assicurazione d'Istituto.

Al fine di gestire al meglio l'organizzazione, si chiede di compilare il seguente modulo e di restituirlo **entro lunedì19 gennaio**.
Cordiali saluti.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Paola Zanon
Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.L. 39/93

IL SOTTOSCRITTO_____ GENITORE DELL'ALUNNO/A _____CLASSE 4 SEZIONE ____PRESA VISIONE DELLA CIRCOLARE IN OGGETTO DICHIARA DI:

☐ ACCONSENTIRE

☐ NON ACCONSENTIRE

AL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A DI PARTECIPARE ALL'USCITA DIDATTICA E DI IMPEGNARSI NEL PAGAMENTO DELL'IMPORTO, DEFINITO SUCCESSIVAMENTE IN BASE ALLE ADESIONI, TRAMITE PAGOPA.

DATA _____ FIRMA _____