**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*

**PERCORSO A INDIRIZZO MUSICALE** nella Sc. Secondaria di I grado di San Zenone e Fonte

Com.n.90

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE - -S. ZENONE D. EZZELINI
Prot. 0007846 del 08/10/2026
IV-6 (Uscita)

Alla cortese att.ne
dei Genitori Classe 2^E-F-G, Secondaria di Fonte
Sito web

**OGGETTO: SEC_Fonte Uscita didattica nelle Valli di Comacchio e Ravenna**



Si comunica che per il giorno **mercoledì 4 novembre 2026** è prevista per gli alunni delle classi seconde un'uscita didattica con meta Valli di Comacchio e Ravenna.
L'uscita prevede al mattino la **navigazione guidata nelle Valli di Comacchio**, un'interessante esperienza didattica legata alla conoscenza del territorio del Parco del Delta del Po, con consumazione del pranzo al sacco. Nel pomeriggio visita ai principali punti di interesse di **Ravenna**: Mausoleo di Galla Placidia. Battistero Neoniano, Basilica di San Vitale e Basilica di Sant'Apollinare in classe, per ammirare gli splendidi **mosaici Bizantini**. La giornata si conclude con una passeggiata nel **centro storico** della città attraverso le piazze e i monumenti principali tra cui la **Tomba di Dante**.
Ritrovo: piazzale della scuola - **Partenza: 7.00** - **Arrivo: 19:00 ca;** mezzo di trasporto: pullman
L'uscita prevede un costo di **min. 53€ - max 60€** in base al numero delle adesioni, da pagare con **PagoPa**.
Il costo comprende: pullman, guide, ingressi, auricolari, navigazione.

Si segnala la necessità di indossare un **abbigliamento adeguato**: giubbotto antipioggia/antivento, felpa pesante, scarpe adatte a camminare a lungo.

*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.*

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*

---------- (da consegnare entro **mercoledì 14 ottobre 2026)** ----------

Il genitore dell'alunno/a _____ classe 2^_____

CONFERMA LA PARTECIPAZIONE all'uscita del 04/11/26 - Valli di Comacchio e Ravenna

**NON** CONFERMA LA PARTECIPAZIONE all'uscita del 04/11/26 - Valli di Comacchio e Ravenna

Data _____ Firma _____