



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
"Laureana Gal. Fer. Melicucco"
Piazza Kennedy, 1 - 89023 Laureana di Borrello (RC)
Tel. 0966 378209 - C. F. 82000940807 - Cod. Univoco UF3A7N
mail: rcic84800t@istruzione.it pec:rcic84800t@pec.istruzione.it
www.iclaureana.edu.it



Prot. (vedi segnatura)

Laureana di Borrello, (vedi segnatura)

COMUNICAZIONE N.69

*Ai docenti
Ai genitori
classi terze Scuola Primaria
dell'Istituto Comprensivo Laureana Gal. Fer. Melicucco
Alla DSGA
Al sito web
Agli atti*

Oggetto: Visita guidata presso l'Azienda Cardone (Palmi) – Ceramiche " Il Falco "(Pellegrina di Bagnara Calabria), Classi Terze Scuola Primaria

Si comunica che **lunedì 15/12/2025 e mercoledì 17/12/2025**, a seguito delle preadesioni pervenute, si svolgerà la visita guidata presso l'Azienda Cardone (Palmi) e le Ceramiche " Il Falco "(Pellegrina di Bagnara Calabria) (RC).

La visita guidata, a cui prenderanno parte gli alunni Classi Terze della Scuola Primaria di Laureana di Borrello, Bellantone, Feroletto della Chiesa, Galatro e Melicucco si svolgerà come di seguito specificato:

AZIENDA CARDONE – CERAMICHE PELLEGRINA – LUNEDI' 15 DICEMBRE 2025	
CLASSI PARTECIPANTI	Classi Terze Scuola Primaria -Plessi di Laureana di Borrello, Bellantone, Galatro e Feroletto della Chiesa
DATA	LUNEDI' 15/12/2025
LUOGO E ORARIO DI RITROVO	Piazza Kennedy, 1 – Laureana di Borrello (di fronte Bar Astorino) ore 08:30 ALUNNI DI LAUREANA DI BORRELLO E SERRATA Via Giuseppe di Vittorio – Feroletto della Chiesa (Ingresso Scuola Primaria) ore 08.45 FEROLETO DELLA CHIESA Via Traversa III Lamari – Galatro ore 08:30 ALUNNI DI GALATRO

ITINERARIO	<u>Partenza alle ore circa 08:30 e rientro alle ore 17:30 circa. (vedi sopra)</u> <u>MERENDA A CURA DEI PARTECIPANTI</u> • Arrivo presso il laboratorio della Fabbrica di torroni "Cardone" di Palmi dove si parteciperà al laboratorio di preparazione dei torroni artigianali. • Nel pomeriggio laboratorio "Alla scoperta della ceramica. Impariamo come da un pezzo d'argilla... prende forma e colori un'opera d'arte", con le seguenti attività: teoria e pratica in laboratorio; conoscenza delle materie prime; utilizzo degli strumenti di lavoro; creazione di un ricordino decorato dagli alunni. Il pranzo si svolgerà presso la struttura ospitante con il seguente menu: pasta al pomodoro, secondo di carne con contorno di patatine fritte. La merenda invece sarà a sacco, a carico dei partecipanti.
------------	---

AZIENDA CARDONE – CERAMICHE PELLEGRINA – MERCOLEDI’ 17 DICEMBRE 2025	
CLASSI PARTECIPANTI	Classi Terze Scuola Primaria -Plessi di Melicucco
DATA	MERCOLEDI’ 17/12/2025
LUOGO E ORARIO DI RITROVO	Largo Don Pietro Franco (fermata Bus Federico) – Melicucco ore 08:30 ALUNNI DI MELICUCCO
ITINERARIO	<u>Partenza alle ore circa 08:30 e rientro alle ore 17:30 circa. (vedi sopra)</u> <u>MERENDA A CURA DEI PARTECIPANTI</u> • Arrivo presso il laboratorio della Fabbrica di torroni "Cardone" di Palmi dove si parteciperà al laboratorio di preparazione dei torroni artigianali. • Nel pomeriggio laboratorio "Alla scoperta della ceramica. Impariamo come da un pezzo d'argilla... prende forma e colori un'opera d'arte", con le seguenti attività: teoria e pratica in laboratorio; conoscenza delle materie prime; utilizzo degli strumenti di lavoro; creazione di un ricordino decorato dagli alunni. Il pranzo si svolgerà presso la struttura ospitante con il seguente menu: pasta al pomodoro, secondo di carne con contorno di patatine fritte. La merenda invece sarà a sacco, a carico dei partecipanti.

I genitori degli alunni partecipanti alla visita guidata dovranno compilare e consegnare al coordinatore di classe, improrogabilmente, entro la prima ora di GIOVEDI’ 04/12/2025, il MODULO DI AUTORIZZAZIONE, la SCHEDA MEDICA allegati alla presente e copia del DOCUMENTO DI IDENTITA’ALUNNO/A.

Successivamente sarà comunicata la data entro cui versare l’importo richiesto tramite la piattaforma Pago InRete (Il prezzo potrà subire lievi variazioni una volta avuto il numero sicuro di partecipanti).

I docenti accompagnatori avranno cura di compilare il modulo ELENCO PARTECIPANTI e il MODULO DI ASSUNZIONE DI RESPONSABILITA’, entrambi pubblicati in allegato alla COM. n. 20, Prot. 0008050/U del 01/10/2025, e inviarli via mail all’indirizzo istituzionale o brevi manu **entro il 05/12/2025.**

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Daniela Antonia PANZERA
(Firma autografa sostituita a mezzo stampa ex art.3, c.2 D.lgs. n.39/93)

MODULO 2: AUTORIZZAZIONE –VISITA GUIDATA

(da distribuire agli alunni e ritirare da parte dei coordinatori di classe)

I sottoscritti e
esercenti la responsabilità genitoriale dell'alunno/a..... della Scuola
..... nel comune di..... frequentante la classe.... sez.....dell'I.C.
Laureana – Galatro – Feroletto – Melicucco, Plesso.....,

AUTORIZZANO

☐

il/la minore a partecipare alla **VISITA GUIDATA** che si terrà **LUNEDI' 15/12/2025**

Destinazione **AZIENDA CARDONE – CERMICHE IL FALCO PELLEGRINA (RC)- Alunni Laur. – Bellant.- Fer. – Gal.**

☐

il/la minore a partecipare alla **VISITA GUIDATA** che si terrà **MERCOLEDI' 17/12/2025**

Destinazione **AZIENDA CARDONE – CERMICHE IL FALCO PELLEGRINA (RC) – Alunni Melicucco**

SI IMPEGNANO

Al versamento della quota della visita guidata pari a **€ 37,00 OMNICOOMPRESIVA** (*Il prezzo potrà subire lievi variazioni una volta avuto il numero sicuro di partecipanti*)

D I C H I A R A N O

di essere a conoscenza e di autorizzare il/la proprio/a figlio/a a parteciparvi, sollevando espressamente la scuola e gli insegnanti accompagnatori da ogni responsabilità per fatti e/o circostanze che dovessero verificarsi per il mancato rispetto delle disposizioni impartite dalla scuola e/o dagli insegnanti e per gli infortuni derivanti dall'inosservanza di ordini o prescrizioni.

DELEGANO

l'insegnante accompagnatore ad adottare, inoltre, le disposizioni necessarie in caso di urgenti motivi di salute e somministrazione di farmaci (terapia medica)

Firma di entrambi i genitori (o di chi ha la responsabilità genitoriale) per accettazione e condivisione:

1) _____ 2) _____

AUTORIZZANO

l'utilizzo di fotografie e video o altri materiali audiovisivi contenenti l'immagine, il nome e la voce del proprio figlio/a, ripresi durante l'iniziativa in oggetto. (D.Lgs. 196/2003 Codice in materia di protezione dei dati personali e Regolamento UE 2016/679, art. 13)

Firma di entrambi i genitori (o di chi ha la responsabilità genitoriale) per accettazione e condivisione:

1) _____ 2) _____

In caso di firma di un solo genitore o di chi ha la responsabilità genitoriale compilare anche la parte sottostante.

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà

In riferimento al D.P.R. 445 del 28/12/2000 art. 47 comma 2 ("La dichiarazione resa nell'interesse proprio del dichiarante può riguardare anche stati, qualità personali e fatti relativi ad altri soggetti di cui egli abbia diretta conoscenza"), consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76,

Il/la sottoscritto/a _____

DICHIARA

- di aver messo a conoscenza l'altro esercente la responsabilità genitoriale, o chiunque, oltre a lui, eserciti la responsabilità genitoriale del/della minore, della presente autorizzazione e documento di impegno per la visita guidata da effettuare il _____/_____/_____ e di aver ricevuto il suo consenso;

- di essere l'unica persona esercente la responsabilità genitoriale del/della minore.

Luogo e data _____ Firma _____

SCHEDA MEDICA PERSONALE

DA COMPILARE COME AUTOCERTIFICAZIONE DA PARTE DI UN GENITORE O A CURA DEL MEDICO CURANTE

1. NOME E COGNOME _____
2. LUOGO E DATA DI NASCITA _____ / ____ / ____
RESIDENTE IN VIA _____ n° ____
CITTA' _____ CAP _____ PROV _____
3. TELEFONO CASA _____ CELL MAMMA _____
CELL PAPA' _____

TESSERA SANITARIA NUMERO:
ULSS DI APPARTENENZA:
GRUPPO SANGUIGNO:
E' VACCINATO/A PER:
SOFFRE DI MALATTIE METABOLICHE? Descrivere:
SOFFRE DI MALATTIE CARDIACHE? Descrivere:
SOFFRE DI MALATTIE ALL'APPARTO RESPIRATORIO? Descrivere:
SOFFRE DI MALATTIE ALL'APPARATO DIGERENTE? Descrivere:
SOFFRE DI MALATTIE CRONICHE DI ALTRO TIPO? Descrivere:
SOFFRE DI ALLERGIE?
ALLERGIE A QUALI FARMACI?
ALLERGIE A QUALI POLLINI?
ALLERGIE A QUALI ALIMENTI?
ALTRE EVENTUALI NOTIZIE CHE SI RITIENE POSSONO ESSERE UTILI:
MEDICO CURANTE:
RECAPITO TELEFONICO: STUDIO _____ CELL _____

Data ____ / ____ / ____

Firma del genitore
