



ISTITUTO STATALE DI ISTRUZIONE SPECIALIZZATA PER SORDI
 con CONVITTO PER SORDI DI ROMA Annesso
“Antonio Magarotto”



www.isiss-magarotto.edu.it pec rmis092007@pec.istruzione.it

Sede Legale: Vicolo del Casal Lumbroso 129 00166 Roma - C.F. 80223210586 - Tel 06121127720

Mail: sedi Roma rmis092007@istruzione.it - sede Torino tors010007@istruzione.it - Sede Padova pdttd13000q@istruzione.it

IPSIA Magarotto	V.lo del Casal Lumbroso 129	00166	ROMA	Tel	06121127720/1
Liceo Scientifico Scienze Applicate	V.lo del Casal Lumbroso 129	00166	ROMA	Tel	06121127720/1
Liceo Scientifico Indirizzo Sportivo	V.lo del Casal Lumbroso 129	00166	ROMA	Tel	06121127720/1
SMS Severino Fabriani	V.lo del Casal Lumbroso 129	00166	ROMA	Tel	06121127720/1
I.C. Tommaso Silvestri e Succ. SMS	Via Nomentana 56	00161	ROMA	Tel	0644254656
CONVITTO per Sordi di Roma	V.lo del Casal Lumbroso 129	00166	ROMA	Tel	06121127720/1
IPSIA Magarotto	Via Monte Corno 34	10127	TORINO	Tel	0113174189
ITE Magarotto	Via delle Cave 180	35136	PADOVA	Tel	049720700

Padova, 16/9/2021

Agli Studenti
 Ai Genitori
 Ai Docenti
 Al Personale Ata
 Agli Operatori della disabilità
 Al Rettore del Convitto

Circolare n. 12

OGGETTO: Uscita didattica 24/9/2021.

Si comunica che per **venerdì 24 settembre 2021** è organizzata una visita alla Cappella degli Scrovegni nell'ambito del progetto **“Padova Meravigliosa Patrimonio dell'Umanità”**.

Il ritrovo con gli studenti, i docenti e gli operatori accompagnatori è direttamente alla **fermata del tram “Eremitani” alle ore 9,15.**

Al termine delle attività, previsto per le **ore 11,30 circa**, gli studenti rientreranno direttamente a casa o in Convitto.

Per l'ingresso alla Cappella degli Scrovegni è richiesto il Green Pass.

Si chiede ai genitori degli allievi minorenni di autorizzare l'attività firmando l'autorizzazione in calce alla presente circolare e inviandola alla scuola via e-mail (pdttd13000q@istruzione.it) **entro martedì 21 settembre 2021.**

Gli allievi maggiorenni confermeranno la loro partecipazione su apposito modulo.



Per IL DIRIGENTE SCOLASTICO
 Prof.ssa Isabella Pinto
 IL DIRETTORE DI SEDE
 Prof.ssa Arianna Caccaro

*Firma autografa sostituita a mezzo stampa
 ai sensi dell'art. 3, comma 2, del d.lgs. 39/93*

AUTORIZZAZIONE

I sottoscritti _____

genitori dell'allievo/a _____ **AUTORIZZANO**

il/la proprio/a figlio/a alla partecipazione all'iniziativa del 24/9/2021 a Padova.

Data _____

Firme: _____

