



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, 05/11/2021

Agli Studenti delle classi 1^A e 2^A
 Ai Genitori degli studenti
 delle classi 1^A e 2^A
 Ai Docenti
 Al Personale Ata
 Agli Operatori della disabilità
 Al Rettore del Convitto

Circolare n. 43

OGGETTO: Uscita didattica Musme 10/11/2021.

Si comunica che per **mercoledì 10 novembre 2021** è organizzata una visita al **Museo di storia della medicina di Padova** con annessi **Laboratori didattici**.

Il ritrovo con gli studenti delle classi 1^A e 2^A, i docenti e gli operatori accompagnatori è direttamente alla **fermata del tram "Ponti Romani"** alle **ore 9,15**.

Al termine delle attività, previsto per le **ore 13,30 circa**, gli studenti rientreranno direttamente a casa o in Convitto.

Per l'ingresso al Museo di storia della medicina è richiesto il Green Pass.

Si chiede ai genitori degli allievi di autorizzare l'attività firmando l'autorizzazione in calce alla presente circolare e inviandola alla scuola via e-mail (pdttd13000q@istruzione.it) **entro martedì 9 novembre 2021**.



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 10/11/2021 a Padova.

Data _____

Firme: _____
