



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO  
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "64° RODARI-MOSCATI"

Sede degli Uffici di Presidenza e Segreteria: Via Lombardia n. 28, C.A.P. 80145 NAPOLI  
CODICE MECCANOGRAFICO: NAIC8DG006, C. F. 95170100630; AMBITO TERRITORIALE CAMPANIA NA-13  
Recapito E-mail: [NAIC8DG006@istruzione.it](mailto:NAIC8DG006@istruzione.it); Recapito PEC: [NAIC8DG006@PEC.ISTRUZIONE.IT](mailto:NAIC8DG006@PEC.ISTRUZIONE.IT)  
Indirizzo Sito Web: <https://www.ic64rodarimoscati.edu.it>; Tel. - Fax 0817544639

Prot. 3576 / IV, 5

Napoli, 17/5/2024

**Ai Signori Genitori degli alunni delle classi quinte della scuola primaria**  
**Ai Docenti operanti sulle classi quinte della scuola primaria**  
**E p. c. Ai restanti Docenti della scuola primaria, Al Personale ATA**

**Oggetto:**

**Ulteriore Comunicazione relativa a Visita presso Fattoria Zooantropologica Didattica ASL Napoli 1  
Centro classi quinte scuola primaria**

Tenuto conto della carenza di autorizzazioni da parte dei Signori Genitori/Tutori/Affidatari in merito all'utilizzo di autobus previo noleggio da parte della Scuola, si fa presente, con riferimento alla Visita fissata in data 21 maggio 2024, in orario scolastico, presso la Fattoria Zooantropologica Didattica della ASL Napoli 1 Centro, Zona Frullone, Napoli, riguardo agli alunni delle classi quinte della scuola primaria, in relazione all'adesione della Scuola, nel corrente a. s. 2023-2024, al Progetto Scuola e Salute "Come Cane, Gatto e altro ancora...", che è stata prevista la possibilità di accompagnamento e prelevamento da parte dei Signori Genitori/Tutori/Affidatari presso la Sede della Visita, con successivo rientro degli alunni a scuola tramite accompagnamento da parte dei Signori Genitori/Tutori/Affidatari.

La Visita in questione si articolerà in chiave logistico-temporale secondo indicazioni che saranno fornite nel dettaglio dalla Docente Ines de Matteo col supporto delle ulteriori Docenti operanti come Figure di Sistema in relazione alla scuola primaria.

Gli alunni partecipanti dovranno essere formalmente autorizzati dai Signori Genitori/Tutori/Affidatari, come da Modello allegato alla presente Comunicazione; i Signori Genitori/Tutori/Affidatari degli alunni partecipanti potranno individuare Soggetti da delegare per l'accompagnamento e il prelevamento presso la Sede della Visita e per l'accompagnamento finalizzato al rientro a scuola, come da Modello di Delega allegato alla presente Comunicazione.

Gli alunni non partecipanti alla Visita seguiranno le ordinarie attività formative presso i rispettivi Plessi, con servizio di refezione per le classi funzionanti su tempo pieno.

Per gli alunni partecipanti alla Visita, si evidenzia che il tempo scuola non impegnato nella Visita si svilupperà regolarmente presso i rispettivi Plessi di afferenza, con servizio di refezione per le classi funzionanti su tempo pieno.



**Il Dirigente Scolastico: Prof. ssa Carmela Mannarelli**

*C. Mannarelli*

*Napoli, 17 maggio 2024*



Ministero dell'Istruzione e del Merito

Istituto Comprensivo Statale "64° Rodari-Moscato" di Napoli

Il sottoscritto .....

nato a ..... in data .....

La sottoscritta .....

nata a ..... in data .....

Genitore/i/Tutore/i/Affidatario/a/i dell'alunno/a.....

nato/a a ..... in data .....

frequentante nel corrente a. s. 2023/2024 la classe 5^ sez. .... della scuola primaria

(Plesso.....) presso l'Istituto Comprensivo Statale "64° Rodari-Moscato" di Napoli,

autorizza/autorizzano

il/la minore in oggetto a partecipare, in data 21 maggio 2024, in orario scolastico, alla Visita presso la Fattoria Zooantropologica Didattica della ASL Napoli 1 Centro, Zona Frullone, Napoli.

A tale proposito, si dichiara di essere a conoscenza del fatto che l'accompagnamento e il prelevamento presso la Sede della Visita di cui si tratta ed il successivo accompagnamento finalizzato al rientro a scuola sono a cura dei Signori Genitori/Tutori/Affidatari o di eventuali Soggetti da essi individuati per iscritto come Delegati.

Luogo e data .....

Firma/e

.....

N. B. In caso di sottoscrizione da parte di un solo Adulto di riferimento, il Firmatario assume la responsabilità della Dichiarazione anche rispetto ad eventuali ulteriori Soggetti responsabili del/della minore (altro Genitore, altro Tutore, altro Affidatario).

Firma

.....



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO  
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "64° RODARI-MOSCATI"**

Sede degli Uffici di Presidenza e Segreteria: Via Lombardia n. 28, C.A.P. 80145 NAPOLI  
CODICE MECCANOGRAFICO: NAIC8DG006, C. F. 95170100630; AMBITO TERRITORIALE CAMPANIA NA-13  
Recapito E-mail: [NAIC8DG006@istruzione.it](mailto:NAIC8DG006@istruzione.it); Recapito PEC: [NAIC8DG006@PEC.ISTRUZIONE.IT](mailto:NAIC8DG006@PEC.ISTRUZIONE.IT)  
Indirizzo Sito Web: <https://www.ic64rodarimoscati.edu.it>; Tel. - Fax 0817544639

**MODELLO DI DELEGA**

Il sottoscritto .....  
nato a ..... in data .....

La sottoscritta .....  
nata a ..... in data .....

Genitore/i/Tutore/i/Affidatario/a/i dell'alunno/a.....  
nato/a a ..... in data .....

frequentante nel corrente a. s. 2023/2024  
la classe 5<sup>^</sup> sez. ... della scuola primaria - Plesso .....  
presso l'Istituto Comprensivo Statale "64° Rodari-Moscati" di Napoli,  
delega/delegano

il Sig./la Sig. ra.....  
nato/a a ..... in data .....

il Sig./la Sig. ra.....  
nato/a a ..... in data .....

il Sig./la Sig. ra.....  
nato/a a ..... in data .....

ad accompagnare e a prelevare il/la minore in oggetto con riferimento alla Visita presso la Fattoria Zooantropologica Didattica della ASL Napoli 1 Centro, Zona Frullone, Napoli, prevista per il giorno 21 maggio 2024, in orario scolastico, con riferimento all'adesione di Questa Istituzione Scolastica al Progetto Scuola e Salute nel corrente a. s. 2023-2024, nonché ad accompagnare il/la minore in oggetto in fase di rientro a scuola dopo l'effettuazione della Visita.

A tale proposito, si dichiara di essere a conoscenza del fatto che l'accompagnamento e il prelevamento presso la Sede della Visita di cui si tratta ed il successivo accompagnamento finalizzato al rientro a scuola dopo l'effettuazione della Visita sono a cura dei Signori Genitori/Tutori/Affidatari o di eventuali Soggetti da essi Delegati per iscritto.

Si allega copia del Documento di riconoscimento, in corso di validità, del/dei Delegante/i e del/dei Delegato/i.

**Luogo e data** .....

**Firma/e**

.....  
N. B. In caso di sottoscrizione da parte di un solo Adulto di riferimento, il Firmatario assume la responsabilità della Dichiarazione anche rispetto ad eventuali ulteriori Soggetti responsabili del/della minore (altro Genitore, altro Tutore, altro Affidatario).

**Firma**

.....