

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
| UNIONE EUROPEA   | REGIONE CALABRIA<br>Assessorato Istruzione, Alta<br>Formazione e Ricerca       | REPUBBLICA ITALIANA  |

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE**

**SPEZZANO ALBANESE (CS)**

**Scuola dell'Infanzia – Scuola Primaria – Scuola Secondaria I Grado ad indirizzo Musicale**

VIA VIGNALE, SNC – 87019 SPEZZANO ALBANESE (CS)

COD. FISC. 94018300783 – COD. MECC. CSIC878003 -tel. e fax 0981.953077

[www.icspixana.edu.it](http://www.icspixana.edu.it) - e-mail: [csic878003@istruzione.it](mailto:csic878003@istruzione.it) - p.e.c.: [csic878003@pec.istruzione.it](mailto:csic878003@pec.istruzione.it)

Al Dirigente scolastico  
dell'I.C. Spezzano Albanese

Oggetto: Inclusive Sporting Camp 2025 – Casal Velino, SA

Il/I sottoscritto/i genitori/tutori \_\_\_\_\_ dell'alunno/a

\_\_\_\_\_ frequentante nel corrente anno scolastico la

classe II sez \_\_\_\_\_ Scuola secondaria di I grado

### AUTORIZZANO

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare al Campus in oggetto, che si terrà dal giorno 12 al giorno 14 maggio 2025 con il seguente itinerario:

Partenza da Spezzano Albanese (Piazza Parcheggio) ore 7.00

Arrivo ore 10.30 circa pressola Certosa di Padula visita con guida e poi si prosegue per raggiungere la struttura.

- pranzo a cura dei partecipanti
- Arrivo nel primo pomeriggio presso il Villaggio Copacabana
- Inizio attività come da programma allegato
- Giorno 14 nel primo pomeriggio partenza per Paestum visita al Parco Archeologico con guida, alla fine partenza per Spezzano e arrivo previsto in serata a P.za Parcheggio.

Il costo totale dell'uscita didattica varia da € 180.00- a € 200.00. Il costo definitivo dipende dal numero dei partecipanti.

La quota comprende: visita a Paestum e alla Certosa - guida turistica - pernottamenti, pranzi e cene – autobus GT)

L'acconto di 100.00 dovrà essere versato entro il 27 marzo 2025, la restante quota si dovrà versare una settimana prima della partenza prevista per il giorno 12 maggio.

Autorizzazione da consegnare insieme alla fotocopia del pagamento dell'acconto al docente Paolo Cucci entro il 28 marzo 2025

N.B. Per eventuali allergie e intolleranze alimentari e non, si prega di comunicare.

TIPO DI ALLERGIA:

|  |
|--|
|  |
|--|

- Docente referente Paolo Cucci tel. 3392841681

Data, \_\_\_\_\_

Firma genitore/i

\_\_\_\_\_