MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
ISTITUTO COMPRENSIVO "BALILLA-IMBRIANI"
70121 BARI (BA) - Largo Carabellese 1 - ☎ tel/fax 080/553.4737 - 080/554.0915
C.F. 93402560721- Codice Meccanografico BAIC81400N
e-mail: baic81400n@istruzione.it - PEC: baic81400n@pec.istruzione.it
sito web https://balillaimbriani.edu.it/

Comunicazione n. 156

Ai Genitori e agli Alunni
Al personale Docente e ATA
Classe 2A scuola primaria "Balilla"
Al Direttore SGA
Al sito web dell'istituto

Visita didattica e lezione sperimentale c/o Dip.to Scienze della Formazione - Uniba

Martedì 17 marzo 2026, dalle ore 09:00 alle 12:00 circa gli alunni della classe 2A della scuola primaria "Balilla" sperimentano una lezione didattica c/o Dip.to Scienze della Formazione – Univesità degli Studi di Bari "A. Moro" per partecipare ad una attività di ricerca di cui è referente la prof.ssa Montone del Dip.to Scienze della Formazione.

Gli alunni si recheranno a piedi alle ore 08:45 accompagnati dalla docente Ricciardiello e rientreranno a scuola al termine dell'attività.

Per partecipare, è necessario che i genitori compilino e firmino il modulo di autorizzazione allegato, e lo consegnino domani 17 marzo nelle mani della docente Ricciardiello.

Bari, lì 16/03/2026

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Prof.ssa Giuliana Deflorio

==========

MODULO DI AUTORIZZAZIONE - Visita didattica c/o Dip.to Scienze della Formazione

Il/La sottoscritto/a genitore dell'alunno/a _____
della classe 2^ sezione A della scuola primaria "Balilla"

AUTORIZZO

mio/a figlio/a a partecipare alla Visita didattica e lezione sperimentale c/o Dip.to Scienze della Formazione. Dichiaro altresì di essere stato messo a conoscenza delle modalità di effettuazione della suddetta iniziativa (comunicazione n. 156 del 16/03/2026) e sollevo la scuola da qualsiasi responsabilità civile e penale per danni a persone o cose causati volontariamente dal/la proprio/a figlio/a durante lo svolgimento delle attività connesse con l'esperienza programmata.

Bari, lì _____ Firma _____

==========

MODULO DI AUTORIZZAZIONE - Visita didattica c/o Dip.to Scienze della Formazione

Il/La sottoscritto/a genitore dell'alunno/a _____
della classe 2^ sezione A della scuola primaria "Balilla"

AUTORIZZO

mio/a figlio/a a partecipare alla Visita didattica e lezione sperimentale c/o Dip.to Scienze della Formazione. Dichiaro altresì di essere stato messo a conoscenza delle modalità di effettuazione della suddetta iniziativa (comunicazione n. 156 del 16/03/2026) e sollevo la scuola da qualsiasi responsabilità civile e penale per danni a persone o cose causati volontariamente dal/la proprio/a figlio/a durante lo svolgimento delle attività connesse con l'esperienza programmata.

Bari, lì _____ Firma _____

==========

MODULO DI AUTORIZZAZIONE - Visita didattica c/o Dip.to Scienze della Formazione

Il/La sottoscritto/a genitore dell'alunno/a _____
della classe 2^ sezione A della scuola primaria "Balilla"

AUTORIZZO

mio/a figlio/a a partecipare alla Visita didattica e lezione sperimentale c/o Dip.to Scienze della Formazione. Dichiaro altresì di essere stato messo a conoscenza delle modalità di effettuazione della suddetta iniziativa (comunicazione n. 156 del 16/03/2026) e sollevo la scuola da qualsiasi responsabilità civile e penale per danni a persone o cose causati volontariamente dal/la proprio/a figlio/a durante lo svolgimento delle attività connesse con l'esperienza programmata.

Bari, lì _____ Firma _____

==========

MODULO DI AUTORIZZAZIONE - Visita didattica c/o Dip.to Scienze della Formazione

Il/La sottoscritto/a genitore dell'alunno/a _____
della classe 2^ sezione A della scuola primaria "Balilla"

AUTORIZZO

mio/a figlio/a a partecipare alla Visita didattica e lezione sperimentale c/o Dip.to Scienze della Formazione. Dichiaro altresì di essere stato messo a conoscenza delle modalità di effettuazione della suddetta iniziativa (comunicazione n. 156 del 16/03/2026) e sollevo la scuola da qualsiasi responsabilità civile e penale per danni a persone o cose causati volontariamente dal/la proprio/a figlio/a durante lo svolgimento delle attività connesse con l'esperienza programmata.

Bari, lì _____ Firma _____

==========

MODULO DI AUTORIZZAZIONE - Visita didattica c/o Dip.to Scienze della Formazione

Il/La sottoscritto/a genitore dell'alunno/a _____
della classe 2^ sezione A della scuola primaria "Balilla"

AUTORIZZO

mio/a figlio/a a partecipare alla Visita didattica e lezione sperimentale c/o Dip.to Scienze della Formazione. Dichiaro altresì di essere stato messo a conoscenza delle modalità di effettuazione della suddetta iniziativa (comunicazione n. 156 del 16/03/2026) e sollevo la scuola da qualsiasi responsabilità civile e penale per danni a persone o cose causati volontariamente dal/la proprio/a figlio/a durante lo svolgimento delle attività connesse con l'esperienza programmata.

Bari, lì _____ Firma _____