



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. 179

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 14 aprile 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 – Università 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 **entro e non oltre lunedì 13 aprile p.v.** nelle mani della docente Ricciardiello.

Bari, lì 09/04/2026

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^a 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 (Università degli Studi di Bari). Dichiaro altresì di essere stato messo a conoscenza delle modalità di effettuazione della suddetta iniziativa (comunicazione n. 179 del 09/04/2026).

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 (Università degli Studi di Bari). Dichiaro altresì di essere stato messo a conoscenza delle modalità di effettuazione della suddetta iniziativa (comunicazione n. 179 del 09/04/2026).

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 (Università degli Studi di Bari). Dichiaro altresì di essere stato messo a conoscenza delle modalità di effettuazione della suddetta iniziativa (comunicazione n. 179 del 09/04/2026).

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 (Università degli Studi di Bari). Dichiaro altresì di essere stato messo a conoscenza delle modalità di effettuazione della suddetta iniziativa (comunicazione n. 179 del 09/04/2026).

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 (Università degli Studi di Bari). Dichiaro altresì di essere stato messo a conoscenza delle modalità di effettuazione della suddetta iniziativa (comunicazione n. 179 del 09/04/2026).

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 (Università degli Studi di Bari). Dichiaro altresì di essere stato messo a conoscenza delle modalità di effettuazione della suddetta iniziativa (comunicazione n. 179 del 09/04/2026).

Bari, lì _____

Firma _____