



I.I.S. Galilei - Artiglio



ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE "GALILEI – ARTIGLIO"

Liceo Scientifico delle Scienze Applicate

Istituto Tecnico Tecnologico "G. Galilei"

Istituto Tecnico Tecnologico Trasporti e Logistica "Artiglio"

Via Aurelia Nord, 342 – 55049 Viareggio

Tel. 0584/53104/Fax 0584/53105

e-mail: luis01800n@istruzione.it pec: luis01800n@pec.istruzione.it

<http://www.iisgalileiartiglio.edu.it/>



CERTIFICATO N. 50 100 14484 Rev.004.

Circolare n. 384

AGLI ALUNNI DELLE CLASSI 5ETFT – 5AS E 5BT

Oggetto: Viaggio d'istruzione a Trieste durata 5 gg – 4 notti.

COSTO DEL VIAGGIO € 454,00 (il costo potrebbe subire variazioni in relazione alla diminuzione di alunni partecipanti).

Il programma dettagliato verrà comunicato dal docente referente appena sarà fornito dall'Agenzia. Il costo degli ingressi è escluso ed ammonta a 15 euro totali, da pagare in loco o tramite PagoPA e verrà comunicato agli alunni partecipanti dalla docente referente.

IL COSTO COMPRENDE:

DESTINAZIONE	TRIESTE
PERIODO	N. 5 GIORNI E 4 NOTTI DAL 23 AL 27 MARZO 2026
MEZZO DI TRASPORTO	PULLMAN
ALBERGO	HOTEL 3*
TRATTAMENTO	MEZZA PENSIONE
IL COSTO DI € 454,00 COMPRENDE I SEGUENTI INGRESSI / PRENOTAZIONI	- VIAGGIO IN PULLMAN G.T.; - SISTEMAZIONE IN HOTEL 3 STELLE E TRATTAMENTO DI MEZZA PENSIONE (POSSIBILITA' DI PREVEDERE PASTI SOSTITUTIVI PER ALUNNI O ACCOMPAGNATORI CON INTOLLERANZE/ALLERGIE) - PRENOTAZIONE AL CASTELLO DI MIRAMARE; - PRENOTAZIONE ALLA RISIERA DI SAN SABBA; - PRENOTAZIONE ALLA FOIBA DI BASOVIZZA; - PRENOTAZIONE AL MUAEO DI STORIA CONTEMPORANEA DI LUBIANA; - PRENOTAZIONE AL CASTELLO DI TRSAT; - GUIDA INTERA GIORNATA A TRIESTE; - GUIDA INTERA GIORNATA A LUBIANA; - GUIDA INTERA GIORNATA A FIUME.
ALUNNI PARTECIPANTI	42 ALUNNI
DOCENTI ACCOMPAGNATORI	N. 3 DOCENTI ACCOMPAGNATORI
DOCENTE REFERENTE	LENCIONI ELENA

Viareggio, 24.02.2026

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Vanda Zurrada

(Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. 82/2005, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa.)

CIRCOLARE 384 DEL 24.02.2026

I sottoscritt _____
genitori/tutori/esercenti la potestà genitoriale dell'alunn_
_____ frequentante la classe _____ dell'Istituto
GALILEI_ARTIGLIO, presa visione della somma **di € 454,00**, si impegnano al pagamento di un
saldo pari ad **€ 254,00** ed alla consegna dell'allegato "dichiarazione allergie e/o intolleranze
alimentari e assunzione farmaci" solo ed esclusivamente se certificate da un medico, entro il
14.03.2026.

L'importo del saldo differente da quanto sopra indicato è dovuto all'accettazione del bonus Welfare
Gite.

Data _____

Firma * _____