



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "GALILEO GALILEI"
 Via della Libertà, 5 - 51018 PIEVE A NIEVOLE - Tel. 0572/80445
 C.F. 81003550472 - C.M. PTIC807009
 http://www.comprendivopievanievole.edu.it
 e-mail: ptic807009@istruzione.it - ptic807009@pec.istruzione.it



INFORMATIVA VIAGGIO DI ISTRUZIONE

Gli studenti della/e classe/i _____ parteciperanno alla seguente visita guidata:

DESTINAZIONE _____

DATA: _____ **dalle ore** _____ **alle ore** _____

MEZZO DI TRASPORTO: _____

PARTENZA da _____ **alle ore** _____

ARRIVO a _____ **alle ore** _____

PROGRAMMA e ITINERARIO: _____

DOCENTE REFERENTE: _____

DOCENTI ACCOMPAGNATORI: _____

QUOTA INDIVIDUALE DI PARTECIPAZIONE € _____ *(come da preventivo)*

La quota è suscettibile a variazione in base all'eventuale diminuzione del numero dei partecipanti.

La quota non comprende: _____

Il saldo (detratta la caparra) di € _____ va versato entro il _____ tramite l'app Argo DidUP Famiglia e/o la quota di € _____ deve essere pagata in loco (eventuale).

Data _____

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
 Prof.ssa Rossella Quirini

Cedola da restituire firmata al docente referente

Alla Dirigente Scolastica
 Dell'I. C. S. "Galileo Galilei"
 Pieve A Nievole (PT)

Oggetto: AUTORIZZAZIONE

I sottoscritti _____ e _____ genitori
 dell'alunno/a _____ classe _____ sez. _____

DICHIARANO

- di essere consapevole delle responsabilità civili e penali che potrebbero intervenire a seguito del comportamento scorretto.
- di impegnarsi a versare la quota di partecipazione.
- di essere consapevole che in caso di non partecipazione la quota pagata non sarà restituita se non alle condizioni previste. (solo in caso di certificato medico). Ordinariamente la quota del trasporto NON può essere rimborsata.

CONFERMA

NON CONFERMA

la partecipazione del/la proprio/a figlio/a all'iniziativa didattica sopra indicata.

L'altro genitore, al corrente di quanto sopra dichiarato, se impossibilitato a firmare, autorizza in caso di unica firma.

Data, _____

Firme dei Genitori (o chi ne fa le veci) _____