


**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "GALILEO GALILEI"**

Via della Libertà, 5 - 51018 PIEVE A NIEVOLE - Tel. 0572/80445  
 C.F. 81003550472 - C.M. PTIC807009  
<http://www.comprendivopieveanievole.edu.it>  
 e-mail: [ptic807009@istruzione.it](mailto:ptic807009@istruzione.it) - [ptic807009@pec.istruzione.it](mailto:ptic807009@pec.istruzione.it)



**DICHIARAZIONE DI CONSENSO VISITA GUIDATA**  
**Cedula da restituire firmata al docente referente della visita guidata**

VISITA GUIDATA A: \_\_\_\_\_

il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

 QUOTA alunno/a prevista € \_\_\_\_\_ circa  TRENO  BUS DI LINEA  SCUOLABUS/AUTOBUS  
 (calcolata sui  $\frac{3}{4}$  degli allievi della classe partecipanti e da versare prima della partenza).

 Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
 della classe \_\_\_\_\_

 AUTORIZZO E PAGO, tramite app DidUP Famiglia, la quota di \_\_\_\_\_ € (corrispondente al prezzo del mezzo di trasporto) quale caparra.

La caparra non sarà restituita in caso di non partecipazione all'uscita.
 NON INTENDO FAR PARTECIPARE MIO FIGLIO/A ALLA VISITA GUIDATA

L'altro genitore è al corrente di quanto sopra dichiarato.

Data, \_\_\_\_\_ Firma del genitore \_\_\_\_\_


**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "GALILEO GALILEI"**

Via della Libertà, 5 - 51018 PIEVE A NIEVOLE - Tel. 0572/80445  
 C.F. 81003550472 - C.M. PTIC807009  
<http://www.comprendivopieveanievole.edu.it>  
 e-mail: [ptic807009@istruzione.it](mailto:ptic807009@istruzione.it) - [ptic807009@pec.istruzione.it](mailto:ptic807009@pec.istruzione.it)



**DICHIARAZIONE DI CONSENSO VISITA GUIDATA**  
**Cedula da restituire firmata al docente referente della visita guidata**

VISITA GUIDATA A: \_\_\_\_\_

il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

 QUOTA alunno/a prevista € \_\_\_\_\_ circa  TRENO  BUS DI LINEA  SCUOLABUS/AUTOBUS  
 (calcolata sui  $\frac{3}{4}$  degli allievi della classe partecipanti e da versare prima della partenza).

 Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
 della classe \_\_\_\_\_

 AUTORIZZO E PAGO, tramite app DidUP Famiglia, la quota di \_\_\_\_\_ € (corrispondente al prezzo del mezzo di trasporto) quale caparra.

La caparra non sarà restituita in caso di non partecipazione all'uscita.
 NON INTENDO FAR PARTECIPARE MIO FIGLIO/A ALLA VISITA GUIDATA

L'altro genitore è al corrente di quanto sopra dichiarato.

Data, \_\_\_\_\_ Firma del genitore \_\_\_\_\_