



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



**INFORMATIVA VISITA GUIDATA
 (INTERA GIORNATA)**

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: _____

DOCENTE REFERENTE: _____

ALTRI DOCENTI: _____

QUOTA INDIVIDUALE DI PARTECIPAZIONE € _____ .

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

La quota non comprende: _____

La quota di € _____ va versata entro il _____ tramite l'app Argo DidUP Famiglia e/o la
 quota di € _____ deve essere pagata direttamente in loco (portarla con sé).

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. _____

DICHIARA

- di essere consapevole delle responsabilità civili e penali che potrebbero intervenire a seguito del comportamento scorretto.
- di impegnarsi a versare la quota di partecipazione restante.
- di essere consapevole che in caso di non partecipazione la quota pagata non sarà restituita se non alle condizioni previste (certificato medico) La quota del trasporto non potrà in nessun caso 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, impossibilitato a firmare, autorizza.

Data, _____

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