



Via Travettore 33 - 36061 BASSANO DEL GRAPPA (VI) - tel. 0424/523592-228672 fax 0424/220037
 www.remondini.net / e-mail: istituto@remondini.net

Prot. n. 754 / 2.8.7

Bassano del Grappa, 06.02.14

VIAGGIO D'ISTRUZIONE n. 33 – AUTORIZZAZIONE DEI GENITORI

Si informano gli studenti ed i genitori sul seguente viaggio d'istruzione autorizzato dal Dirigente Scolastico:
TRIESTE

Classi: **4L, 4M.**

Periodo e durata: **DAL 08.04.14 DAL 09.04.14 - N.2 GIORNI E 1 NOTTE.**

Meta: **TRIESTE.**

Mezzo di trasporto: **PULLMAN.**

Pernottamento e sistemazione: **HOTEL 3 O 4 STELLE - MEZZA PENSIONE CON CENA IN HOTEL.**

Partenza: **7.00 DA PIAZZALE DELL'ISTITUTO.** Rientro: **21.00 AL PIAZZALE DELL'ISTITUTO.**

Accompagnatori: **Proff. BAGGIO Margherita, ZARAMELLA Ivana, FILIPPUCCI Antonella.**

Capocomitiva: **Prof./ssa BAGGIO Margherita.**

Costi accessori: **DA DEFINIRE.**

Quota totale: **DA DEFINIRE (INDICATIV. TE € 80,00)**

Anticipo da versare: **€ 50,00.**

Il programma dettagliato del viaggio d'istruzione sarà consegnato agli studenti alcuni giorni prima della partenza. Si allega il bollettino per versare € 50,00 sul c/c postale n. 1000909349. L'attestazione di versamento e l'autorizzazione saranno raccolte tutte dal docente capocomitiva e consegnate in unica soluzione in segreteria entro e non oltre il 13 febbraio 2014 al/la sig./ra Cesare.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
 Prof. Giorgio CAROLLO



SGQ	M 7.5_06-18	Adesione al viaggio d'istruzione	Edizione n. 02	Inizio validità: 03/10/2011	Pagina 1 di 2
-----	-------------	----------------------------------	----------------	-----------------------------	---------------

✂
(Tagliando di adesione al viaggio d'istruzione da consegnare al docente capocomitiva unitamente al tagliando del versamento)

Il/la sottoscritto/a _____ genitore/trice dello/a studente/ssa
 _____ frequentante la classe _____ sez _____

AUTORIZZA

lo/la stesso/a a partecipare al viaggio d'istruzione a _____
 dal _____ al _____ organizzato da codesto Istituto.

Altresì si impegna a comunicare al coordinatore di classe eventuali patologie (es. diabete, crisi epilettiche, crisi allergiche, ecc.) di cui è affetto/a il/la proprio/a figlio/a allo scopo di permettere – in caso di necessità – comportamenti adeguati da parte degli insegnanti accompagnatori.

data _____

 (firma del genitore o di chi ne fa le veci)

SGQ	M 7.5_06-18	Adesione al viaggio d'istruzione	Edizione n. 02	Inizio validità: 03/10/2011	Pagina 2 di 2
-----	-------------	----------------------------------	----------------	-----------------------------	---------------