



Unione Europea



Istituto Comprensivo
"Carducci - V. Da Feltr"



Regione Calabria



Ministero dell'Istruzione
dell'Università e della Ricerca

ISTITUTO COMPRESNSIVO "CARDUCCI – V. DA FELTRE" REGGIO CALABRIA

Modulo di adesione al Viaggio di istruzione ROMA classi terze (dal 18/03/2019 al 21/03/2019)

__I_ sottoscritt _____ genitore dell'alunn _____
nat_ a _____ il _____ della classe _____ sez. _____ di questa
Istituzione scolastica, chiede di fare partecipare il proprio/a figlio/a al **Viaggio di istruzione a ROMA** come
da programma di massima pubblicato sul sito web della scuola.

__I_ sottoscritto, al corrente che il costo del **Viaggio di istruzione a ROMA** è pari ad € 339,00 si impegna a
versare l'intera **quota di € 339,00** tramite **conto corrente postale n. 1009919778** o bonifico su IBAN
IT22Z0760116300001009919778 – entrambi con intestazione **Istituto Comprensivo "CARDUCCI – V. DA
FELTRE" RC**, specificando la causale di versamento "**Viaggio di istruzione a ROMA**", il nominativo e la
**classe di appartenenza. La ricevuta dell'avvenuto pagamento dovrà essere consegnata, allegata al
presente modulo, debitamente compilato in tutte le sue parti, al Coordinatore di classe entro il
06/02/2019.**

Allega alla presente, l'autorizzazione e la ricevuta del versamento, consapevole che tale somma sarà
versata per il pagamento relativo alle prenotazioni alberghiere ed al trasporto in Pullman/treno/aereo.

Nel caso in cui, per qualsiasi ragione, non dovesse prendere parte al Viaggio, non avrà diritto al rimborso se
non nei termini prefissati dall'agenzia aggiudicataria.

Reggio Calabria, _____

Firma dei genitori

Viaggio di istruzione a ROMA,

Io sottoscritt _____ genitore dell'alunn _____

autorizzo mi_ figli_ alla partecipazione del **Viaggio di istruzione a ROMA**, organizzato da questa Istituzione
scolastica, secondo il programma di massima reso a me noto.

Delego la tutela all'accompagnatore designato dalla Scuola e, nel contempo, sollevo la Scuola e gli
insegnanti da ogni responsabilità per eventuali incidenti non imputabili a incuria o negligente sorveglianza
dei Docenti.

Reggio Calabria _____

Firma del genitore

SI PREGA DI SEGNALARE EVENTUALI ALLERGIE O INTOLLERANZE ALIMENTARI

Via Cannizzaro 12 - 89123 REGGIO CALABRIA

C. M.: RCIC867007 - C. F.: 92081320803



RCIC867007@istruzione.it



RCIC867007@pec.istruzione.it



www.iccarduccidafeltre.gov.it



0965 23504/300990/23103



0965 23504

Codice Unico Fatturazione UFDW9D