



Unione Europea



Istituto Comprensivo
"Carducci - V. Da Feltre"



Regione Calabria



Ministero dell'Istruzione
dell'Università e della Ricerca

ISTITUTO COMPRESIVO "CARDUCCI - V. DA FELTRE" REGGIO CALABRIA

Modulo di adesione al Viaggio di istruzione ROMA

Io 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.

Io 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 **08/03/2019**.

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 di entrambi i 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 di entrambi i genitori

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 330400

Codice Unico Fatturazione UFDW9D