

Autorizzazione viaggio d'istruzione

Per le classi seconde e terze della scuola secondaria di primo grado.

Il/la sottoscritto/a _____ genitore _____

dell'alunno/a _____ Classe _____

autorizzo mio/a figlio/a a partecipare al viaggio d'istruzione in CALABRIA/PUGLIA (4 notti) Data **presunta** dal 04 aprile al 08 aprile 2017 (5gg - 4 notti- hotel 3 stelle);

La presente autorizzazione deve essere consegnata **obbligatoriamente entro il 13/03/2017 pena l'esclusione dal viaggio di istruzione.**

La quota di partecipazione al **viaggio di € 317,00** quale saldo, dovrà essere versata tramite versamento/bonifico da effettuarsi presso l'Istituto Cassiere: **Monte dei Paschi di Siena – Reggio Calabria, dal 10/03/2017 al 15/03/2017**

La causale di versamento dovrà contenere la seguente dicitura: **“Viaggio d'Istruzione in Calabria-Puglia “ e nella stessa dovrà essere specificato il nominativo dell'alunno e la classe di appartenenza.**

CODICE IBAN: IT 26 Z 01030 16303 000000626913

La ricevuta di versamento dovrà essere consegnata alla Segreteria della Scuola Sec. I gr. “E. Montalbetti” **entro Mercoledì 15 marzo 2017.**

Firma del genitore _____

Viaggio d'istruzione in Calabria-Puglia

OGGETTO: comunicazione assunzione farmaci/allergie e/o intolleranze.

Il/La sottoscritto/a genitore dell'alunno _____

Frequentante la classe _____ sez. _____ della Scuola Primaria/Secondaria _____

COMUNICA

Alla S.V. che il/la propria figlio/a:

Assume farmaci: _____

Ha allergie/intolleranze _____

E' celiaco _____

Recapito telefonico genitori _____

Reggio Calabria, _____

FIRMA
