Al Dirigente scolastico I.I.S.S.

"Gian Tommaso Giordani"

Monte Sant'Angelo

Autorizzazione

Noi sottoscritti _____

_____

genitori dell'alunno/a _____frequentante

la classe _____sez _____Indirizzo _____

Autorizziamo

nostr_ figli_ a partecipare al viaggio di istruzione a_____, nei giorni _____

Dichiariamo

- Di aver preso visione del programma del viaggio proposto dal Consiglio di classe e accettarlo in ogni parte.
- Di essere a conoscenza che la quota di partecipazione per alunno è pari a €_____.
- Di aver versato la somma di € _____ su PAGO PA.
- Di accettare la condizione per cui in caso di mancata partecipazione al viaggio da parte di nostr_ figli_ per ragioni non dipendenti dall'Istituto, la quota di partecipazione NON ci verrà restituita a e di essere a conoscenza che la quota di partecipazione non comprende l'assicurazione per mancata partenza al viaggio.
- Segnaliamo le seguenti intolleranze alimentari o allergiche:_____

_____

Monte Sant'Angelo, _____

Firma _____

Firma _____