



Istituto di Istruzione Secondaria Superiore
“Giuseppe Ferro” - Alcamo (TP)
LICEO SCIENTIFICO - LICEO CLASSICO



Prot. n. 1229 del 09.02.2018
Circ. n. 235 del 09.02.2018

Agli studenti
Ai genitori delle classi:
2A e 3E del Liceo scientifico

Oggetto: Pagamento SALDO Viaggio di Istruzione a ROMA

Le famiglie degli alunni partecipanti sono tenuti

- a) a versare, quale SALDO per il viaggio di istruzione a Roma dal 6 marzo al 9 marzo 2018 la somma di € **135,00 entro il 16 febbraio 2018**
- b) a produrre, contestualmente, tutta la documentazione necessaria: fotocopia documento di identità valido e non scaduto, fotocopia tessera sanitaria, dichiarazione personale riguardante l'eventuale possesso di intolleranze alimentari, allergie ecc.. secondo l'allegato modello, eventuali certificati medici.

Il pagamento dovrà essere effettuato utilizzando il c/c postale della scuola che ha il seguente codice **IBAN: IT95 H076 0116 4000 0001 2614 913**, oppure utilizzando l'allegato bollettino di c/c postale, specificando la dicitura “SALDO viaggio d'istruzione a..... eseguito dallo studente..... classe.....Liceo.....”.

I rappresentanti di classe avranno cura di raccogliere

1. le ricevute dei versamenti;
2. la documentazione prodotta fotocopia documento di identità valido per l'espatrio e non scaduto, fotocopia tessera sanitaria, dichiarazione personale riguardante l'eventuale possesso di intolleranze alimentari, allergie, ecc.. secondo l'allegato modello, disponibile anche sul sito web della scuola o in segreteria alunni, ed eventuali certificati medici;
3. elenco definitivo dei partecipanti con il numero di cellulare che porteranno durante il viaggio di istruzione e il numero di cellulare dei genitori.

Tutta la documentazione di cui al punto 1,2,3 dovrà essere consegnata entro il 15/02/2017 alla prof.ssa DI LIBERTI.

I programmi dettagliati e gli orari di partenza dei viaggi proposti dalle agenzie saranno resi noti successivamente.

Si allega la dichiarazione personale per eventuali intolleranze o allergie che dovrà essere compilata da tutti i partecipanti, anche in assenza delle stesse.

Il Dirigente Scolastico
Giuseppe Allegro

Firma autografa omessa ai sensi dell'art. 3 del D. Lgs. n. 39/1993

Pag. 1 di 2

I sottoscritti

Genitori dell'alunno/a

Frequentante la classe.....sez.del Liceo.....a.s. 2016/2017,

autorizzato a partecipare al viaggio d'istruzione a _____

dichiarano

che il/la proprio/a figlio/a

è sottoposto a trattamento farmacologico (allego certificato medico) _____

Non è affetto/a da alcun tipo di allergia e/o intolleranza.

È affetto/a da allergia a (indicare eventuali sostanze e/o farmaci)

È affetto/a dalle seguenti allergie/intolleranze alimentari:

Pertanto chiedono che possa usufruire di un servizio dietetico speciale adatto a tale patologia.

Alcamo li _____

Firma dei genitori
