



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



Prot. n. 1947 del 05.03.2018

Circ. n. 278 del 05.03.2018

Agli studenti  
Ai genitori delle classi:  
3A,3B,3C del Liceo scientifico

Oggetto: Pagamento SALDO Viaggio di Istruzione a CATANIA

Le famiglie degli alunni partecipanti sono tenuti

- a) a versare, quale SALDO per il viaggio di istruzione a CATANIA dal **12 al 14 aprile 2018** la somma di **€ 90,00 entro il 13 marzo 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 (prodotti in forma riservata) riguardanti intolleranze alimentari, allergie, patologie particolari di cui i docenti accompagnatori debbano essere informati esclusivamente ai fini della tutela della salute e della sicurezza ecc.

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 di cui al punto b);
3. l'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 **13 marzo 2018** alla prof.ssa DI LIBERTI.

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

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*Autorizzazione al trattamento dei dati personali, ai sensi del D.lgs. 196 del 30 giugno 2003"*