

Autorizzazione viaggio d'istruzione

Per le classi terze della scuola secondaria di primo grado.

Il/la sottoscritto/a _____ genitore _____

dell'alunno/a _____ Classe _____

autorizzo mio/a figlio/a partecipare al viaggio d'istruzione in CAMPANIA/LAZIO (4 notti) dal 26 aprile al 30 aprile 2019 (5gg - 4 notti- hotel *** super);

La presente autorizzazione deve essere consegnata **AL COORDINATORE DI CLASSE obbligatoriamente entro il 28/03/2019 pena l'esclusione dal viaggio di istruzione.**

La quota di partecipazione al **viaggio di € 330,00** quale saldo, dovrà essere versata tramite versamento/bonifico da effettuarsi presso l'Istituto Cassiere: **Monte dei Paschi di Siena – Reggio Calabria, entro il 04/04/2019**

La causale di versamento dovrà contenere la seguente dicitura: **“Viaggio d'Istruzione “I CASTELLI ROMANI” e nella stessa dovrà essere specificato il nominativo dell'alunno e la classe di appartenenza.**

CODICE IBAN: IT 26 Z 01030 16303 000000626913

Firma del genitore _____

Viaggio d'istruzione “I CASTELLI ROMANI”

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

Il/La sottoscritto/a genitore dell'alunno/a _____

Frequentante la classe _____ sez. _____ della Scuola Secondaria Plesso _____

COMUNICA

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

Assume farmaci (segnalare anche quelli occasionali): _____

Ha allergie/patologie: _____

Intolleranze alimentari _____

È celiaco _____

Recapito telefonico genitori _____

Reggio Calabria, _____ FIRMA _____



La causale di versamento dovrà contenere la seguente dicitura: **“Viaggio d'Istruzione “I CASTELLI ROMANI” e nella stessa dovrà essere specificato il nominativo dell'alunno e la classe di appartenenza.**

CODICE IBAN: IT 26 Z 01030 16303 000000626913