

MODULO 5: VISITE GUIDATE (1 giorno) (da distribuire agli alunni e ritirare da parte del Docente Referente)

I sottoscritti.....e..... genitori dell'alunno/a.....della classe..... Autorizzano ___I___ propri___ figli___ a partecipare alla Visita GUIDATA che si effettuerà il..... in località.....Partenza alle ore..... Rientro alle ore.....circa.

Docenti accompagnatori.....

Mezzo utilizzato.....

Quota definitiva di partecipazione Euro

Dichiarano, altresì, che il/la figl.....è in possesso dei documenti validi per l'espatrio (Da compilare solo per i viaggi all'estero) ----- Al fine di agevolare il pagamento della quota occorrente per ciascun partecipante, si propone: Acconto iniziale di EURO entro sette giorni dalla consegna del presente modulo

Saldo di.....EURO entro il.....

Il pagamento delle quote dovrà essere effettuato con bonifico intestato a:

Istituto Comprensivo N.1 Porto Torres sul conto – Banco di Sardegna agenzia di Porto Torres

IBAN: IT82V 01015 85030 000070329777

Sulla causale del versamento occorre indicare: Nome, Cognome dell'alunno/a, la classe, la sezione e la dicitura **Viaggio d'istruzione**. L'attestazione dell'avvenuto pagamento deve essere consegnata al docente Referente del viaggio.

Solo in caso di mancata partecipazione per motivi di salute o altre emergenze debitamente documentate, verrà rimborsata parte della somma versata compatibilmente con le indicazioni dell'agenzia di viaggi che offre il servizio.

Da restituire entro il

Firma dei genitori o di chi esercita la patria potestà

Porto Torres, li.....

.....

