**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

\_\_l\_\_ 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, lì…………………

…………..……………………………………..