



Comunicazione interna n. 155

Grosseto 22-01-2018

AI GENITORI E AGLI STUDENTI
CLASSI 4^A TG - 4^B SC GR - 5^A A TG - 5^A SC AMM.
PARTECIPANTI AL VIAGGIO D' ISTRUZIONE A PRAGA

Oggetto: **Viaggio Istruzione all'estero: Praga (in aereo) 5 giorni 4 notti**

Con la presente si comunica che il viaggio d'istruzione a Praga si effettuerà nel mese di marzo 2018, l'importo del viaggio è indicativamente di 350,00/400,00 euro calcolato su un numero minimo di 35 studenti e un numero massimo di 45 studenti paganti

l'importo potrà variare anche in base agli aggiornamenti dei costi aerei.

Si precisa che per coloro che intendono partecipare dovranno versare un anticipo di 200,00€ **entro e non oltre venerdì 26 Gennaio 2018** accompagnato dall'autorizzazione firmata.

In caso di mancato raggiungimento del numero minimo previsto non si procederà alla realizzazione del viaggio di istruzione in oggetto.

Si prega di restituire la parte sottostante firmata all' Ufficio Alunni.

Il Dirigente Scolastico
Daniela Giovannini



Il/la sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a
_____ frequentante la classe _____ sezione _____ di
codesto Istituto,

AUTORIZZA

La partecipazione del proprio figlio/a al viaggio d'istruzione sopra descritto, nel periodo di marzo 2018 si impegna a pagare la caparra di € 200,00 entro venerdì 26 Gennaio 2018

- sul conto corrente postale: **11777588** intestato a: Istituto di Istruzione Superiore Polo Commerciale Artistico Grafico Musicale "Luciano Bianciardi"
- sul conto corrente bancario intestato a: Istituto di Istruzione Superiore Polo Commerciale Artistico Grafico Musicale "Luciano Bianciardi" - **IBAN: IT 20 G 01030 14300 00004550125**

Il saldo verrà restituito nel caso in cui non si raggiunga il numero minimo di partecipanti.

In caso di successiva rinuncia documentata al viaggio, dietro richiesta di rimborso da parte della famiglia potrà essere predisposto il rimborso dell'importo versato fatta eccezione per i costi sostenuti e le eventuali penalità attribuite dall'agenzia organizzatrice.

Si raccomanda di specificare nella causale nome, cognome e classe dello studente.

FIRMA (del genitore) _____



Effective CAF User



Test Center AHKU0001



Consorzio Istituti Professionali
Associati Italiani



Agenzia Formativa
Bianciardi



Agenzia Formativa
accreditata SGS