



Comunicazione interna n.98

Grosseto, 21-11-2017

AI GENITORI E AGLI STUDENTI 4[^]-5[^] A – LIC. MUS.
PARTECIPANTI AL VIAGGIO D' ISTRUZIONE A LUCCA e VIENNA

Oggetto: **Viaggi Istruzione a Lucca e Vienna in Pullman GT del 13 dicembre e dal 15 al 18 dicembre 2017 (4 giorni 3 notti)**

Con la presente si comunica che gli importi relativi ai viaggi in oggetto sono stati calcolati per un minimo di 34 partecipanti. Per il viaggio a Lucca è prevista la spesa di €.16,50 e per Vienna € 305,00. Alcune delle attività didattiche in cui saranno impegnati gli studenti saranno riconosciute come monte-ore per l'Alternanza Scuola Lavoro delle classi interessate; pertanto, l'Istituto cofinanzierà l'iniziativa con € 50,00 a studente.

L 'importo che la famiglia dovrà erogare è pari ad € 271,50.

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 ai viaggi d'istruzione sopra descritti, nel periodo 13 dicembre e dal 15 al 18 dicembre 2017 e si impegna al pagamento del saldo di € 271,50 entro e non oltre il 1 Dicembre 2017.

- 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 IT20G 01030 14300 000004550125**
- Gli importi sono stati calcolati per un minimo di **34 partecipanti**, nel caso di un numero inferiore di adesioni il costo potrebbe subire variazioni.

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