

Istituto Comprensivo Statale "LEONARDO DA VINCI"



Scuola dell'Infanzia – Primaria – Secondaria di 1° Grado
56022 Castelfranco di Sotto (Pisa) – Piazza Mazzini, 11
TEL 0571487372 - Codice Fiscale n° 82000780500



PEC: piic817001@pec.istruzione.it – e-mail: piic817001@istruzione.it –
www.scuolacastelfrancodisotto.edu.it

MODULO2: INDAGINE

(da distribuire alle alunne e agli alunni e ritirare da parte del Docente Referente)

Agli esercenti la responsabilità genitoriale/tutori/affidatari dell'alunno/a della classe _____

Oggetto: viaggio d'istruzione a.s. _____.

Località: _____ Durata del viaggio: giorni _____

Periodo: _____

Docenti accompagnatori: _____

Quota **indicativa** di partecipazione Euro _____

I sottoscritti....., esercenti la responsabilità genitoriale

dell'alunno/a _____ della classe _____

Sono favorevole

SI

Non sono favorevole

NO

Alla partecipazione di mio/a figlio/a al sopraindicato Viaggio d'Istruzione.

Da restituire entro il _____

Firma del genitore
