

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

MODULO 3: ADESIONE-AUTORIZZAZIONE

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

I sottoscritti.....e.....
esercenti la responsabilità genitoriale dell'alunno/a _____ della classe _____

Autorizzano:

il/la propria/o figlia/o a partecipare al viaggio d'istruzione che si effettuerà dal _____
al _____ in località _____ partenza il giorno _____ alle ore _____
Rientro il giorno _____ alle ore _____ circa.

Docenti accompagnatori _____

Quota **definitiva** di partecipazione Euro _____

Dichiarano, altresì, che il/la figlio/a _____ 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

- **Pagamento rateale**

1° rata Euro: _____ entro il _____

2° rata Euro _____ entro il _____

3° rata Euro _____ entro il _____

Oppure una(1) sola rata Euro _____ entro il _____

Il pagamento delle quote deve essere fatto tramite Pagopa. 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 **rimborsato parte della somma** versata compatibilmente con le indicazioni dell'agenzia di viaggi che offre il servizio

Da restituire entro il _____

Firma degli esercenti la responsabilità genitoriale

_____, lì _____
