

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 5: VISITE GUIDATE

(1 giorno)

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

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

autorizzano

Il/la proprio/a figlia a partecipare alla **Visita Guidata** che si effettuerà il _____

In _____ partenza alle ore _____ Rientro alle ore _____ circa

Docenti accompagnatori: _____

Mezzo utilizzato: _____

Quota definitiva di partecipazione Euro: _____

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 _____

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
