

	 <p>Sistema Gestione Qualità Certificato UNI EN ISO 9001:2008 Istituto accreditato presso la Regione Lombardia</p>	<b>AUTORIZZAZIONE AL VIAGGIO D'ISTRUZIONE O STAGE E IMPEGNO A VERSARE L'ACCONTO DI SPESA</b>	<b>Modello DID 22</b>
			Versione 5
			Pag. 1 di 1

SEDE Via Rodi 16, 25124 BRESCIA Tel. 030. 2422454 - 030.2422445 Fax 030. 2422286

www.istitutogolgbrescia.gov.it e-mail: bsgolgi@provincia.brescia.it - bsis029005@istruzione.it e-mail certificata: bsis029005@pec.istruzione.it

Riservato all'ufficio	
I.I.S.S. "C. Golgi" - Brescia	
Prot.	Posiz.

Al Dirigente Scolastico  
I.I.S.S. "C. Golgi" - Brescia

Il/la sottoscritto/a ..... in qualità di  madre  padre  tutore  
dell'alunno/a .....  
frequentante la classe ..... sez. .... settore..... di questo Istituto

### DICHIARA

di essere a conoscenza del viaggio/stage d'Istruzione di più giorni, deliberato dagli Organi Collegiali,  
con meta a ..... nel periodo dal ..... al ..... e di:

- AUTORIZZARE la partecipazione del proprio figlio/a
- NON AUTORIZZARE la partecipazione del proprio figlio/a

Brescia, .....

Firma del genitore

.....

Il costo previsto per il viaggio/stage d'Istruzione è di € ..... che verrà confermato al momento della richiesta del saldo in quanto la cifra ultima è determinata sulla base del numero definitivo degli studenti partecipanti e paganti.

Al raggiungimento del numero di autorizzazioni previsto, il docente referente del viaggio comunicherà alla classe la necessità di effettuare il versamento dell'acconto per consentire di attivare la procedura di prenotazione.

Le ricevute di versamento dell'acconto di € ..... (da versare sul c/c postale della scuola n. 13061254 presumibilmente entro il .....) in caso di successiva rinuncia al viaggio, andranno a compensare la penale dovuta all'Agenzia Viaggi.

Il programma dettagliato verrà consegnato alla classe successivamente dal docente referente che curerà e coordinerà le varie fasi dell'organizzazione.