
Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca **ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE di CASTENASO**
Via Marconi, 3/2 - 40055 CASTENASO (BO) Tel.  051 787303 -788060 -784301
e-mail: boic866009@istruzione.it -  pec: boic866009@pec.istruzione.it
Codice fiscale 80073190375 – Codice Ministeriale Istituzione Scolastica BOIC866009
sito web: [www.iccastenaso.edu.it](http://www.iccastenaso.gov.it)

Anno scolastico 2019/2020

VIAGGIO D’ISTRUZIONE a .......................

*Indagine preliminare*

Classe: .................

Meta: .................

Data (indicativa e da confermare): .................

Quota individuale: non superiore a €. ..................

I sottoscritti (cognome e nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitori dell’alunno/a (cognome e nome del figlio o della figlia) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

considerato il progetto e il programma di viaggio illustrato dai docenti

⬜ autorizza il/la proprio/a figlio/a a partecipare e a tal fine si impegna a versare l’acconto di €. .................... entro il ............

* NON autorizza il/la proprio/a figlio/a a partecipare.

 Castenaso, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma Padre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma Madre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Da riconsegnare entro il ........................



Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca **ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE di CASTENASO**
Via Marconi, 3/2 - 40055 CASTENASO (BO) Tel.  051 787303 -788060 -784301
e-mail: boic866009@istruzione.it -  pec: boic866009@pec.istruzione.it
Codice fiscale 80073190375 – Codice Ministeriale Istituzione Scolastica BOIC866009
sito web: [www.iccastenaso.edu.it](http://www.iccastenaso.gov.it)

Anno scolastico 2019/2020

VIAGGIO D’ISTRUZIONE a .......................

*Indagine preliminare*

Classe: .................

Meta: .................

Data (indicativa e da confermare): .................

Quota individuale: non superiore a €. ..................

I sottoscritti (cognome e nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitori dell’alunno/a (cognome e nome del figlio o della figlia) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

considerato il progetto e il programma di viaggio illustrato dai docenti

⬜ autorizza il/la proprio/a figlio/a a partecipare e a tal fine si impegna a versare l’acconto di €. .................... entro il ............

* NON autorizza il/la proprio/a figlio/a a partecipare.

 Castenaso, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma Padre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma Madre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Da riconsegnare entro il ........................