

ISTITUTO COMPRENSIVO "SENIGALLIA SUD - BELARDI"

	Via Marche, 42 - 60019 Senigallia C.F. 83004490427 Tel. 071/7924522 Fax 071/7912480 WEB: www.icsenigalliasud.gov.it E-mail: anic849002@pec.istruzione.it ; anic849002@istruzione.it	
---	---	---

Comunicazione n.149

Senigallia, 23 novembre 2018
Ai Genitori degli Alunni
Classi 1° e 2°

Alla Prof.ssa Ilaria Ramazzotti
Scuola Sec. 1° gr. "Belardi"

Loro Sedi

OGGETTO: "Aula bianca a Pinzolo"

L'Istituto ha organizzato il progetto "Aula bianca" aderendo ad un accordo di rete con capofila l'ITCG "Corinaldesi" di Senigallia. Il soggiorno nella località Pinzolo è previsto **dal 17 al 20 marzo 2019**. Minimo 40 partecipanti.

Si chiede di comunicare l'adesione all'iniziativa in oggetto restituendo alla Prof.ssa Ilaria Ramazzotti il presente tagliando entro il prossimo 3 dicembre.

Si allega il programma di massima e si precisa quanto segue:

La quota per SCIATORI è di € 295,00; per NON SCIATORI la quota è di € 210,00.

Il versamento delle quote potrà essere effettuato:

- in un'unica soluzione entro il **15 dicembre 2018** ;
- in due rate, di cui la prima di € 100,00 **entro il 15 dicembre 2018 a titolo d'acconto** e la seconda a **saldo entro il 2 febbraio 2019**.

Si dovrà utilizzare:

- **bollettino di Conto Corrente Postale n. 10126605 intestato all'Istituto Comprensivo "Senigallia Sud - Belardi";**

con l'indicazione della seguente causale: **"PIANO OFFERTA FORMATIVA – PROGETTO AULA BIANCA"**

Il ritrovo e la partenza sono previsti a Marzocca.

Il versamento è detraibile dal reddito annuo ai sensi della Legge 40/2007, art. 3, c. 3, previsti dall'art. 23 del decreto legislativo 9 luglio 1997, n. 241.

Copia della ricevuta di pagamento dovrà essere consegnata alla docente Ilaria Ramazzotti.

La quota di € 100,00 non sarà rimborsata in caso di rinuncia.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
f.to Prof.ssa Adriana Alejandra Siena

Al Dirigente Scolastico I.C. Senigallia Sud –

Belardi

IL/La sottoscritto/a _____ presa visione del
programma "Aula Bianca- Pinzolo"

autorizza

la partecipazione del proprio figlio/a _____ della classe

come

- ☐ **Sciatore**
- ☐ **Non sciatore**

La presente autorizzazione vale come obbligo al pagamento entro le date indicate.

Senigallia, _____

Firma del Genitore _____