



## MODULO PRENOTAZIONE ATTIVITA' DIDATTICA SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO

Inviare compilato a [info@latorredelsole.it](mailto:info@latorredelsole.it)

PRENOTAZIONE PER IL GIORNO SABATO 28/03/2026

- TIPO DI VISITA:
- MEZZA GIORNATA 3 ore dalle 9:00 alle 12:00
- GIORNATA INTERA 5 ore dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_
- POMERIGGIO+SEREA 5 ore dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_
- OSSERVATIVA PRESERALE (da novembre a febbraio) 2 ore dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_
- OSSERVATIVA SERALE 2 ore dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_

*Gli orari di arrivo e partenza dei gruppi e la durata delle attività sono flessibili e possono essere concordati con la nostra segreteria all'atto della prenotazione, in base alle esigenze della scuola.*

### DATI SCUOLA PER LA FATTURAZIONE

TESTATAZIONE ISTITUTO IC LEFFE

COD. FISC. 90017470163 P. IVA \_\_\_\_\_

INDIRIZZO VIA LOCATELLI, 44 CAP 24026 CITTA' LEFFE PROV. BG

TEL. 035731350 E-MAIL bgic853009@istruzione.it

### DATI DEL PLESSO SCOLASTICO IN VISITA

TESTATAZIONE SCUOLA SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO

INDIRIZZO VIA LOCATELLI, 44 CAP 24026 CITTA' LEFFE PROV. BG

Nome del REFERENTE per la prenotazione e/o giorno della visita BERETTA MONICA

TELL. REFERENTE \_\_\_\_\_ MAIL REFERENTE \_\_\_\_\_

CLASSI (grado e sezioni) 3^A-3^B NUMERO ALUNNI TOTALE  ;

DI CUI ALUNNI DIVERSAMENTE ABILI **GRAVI** CON CERTIFICAZIONE **ART. 3 COMMA 3** DELLA LEGGE 104/92

NUMERO COMPLESSIVO ACCOMPAGNATORI

**NOTE:** Il numero esatto dei partecipanti dovrà essere confermato una settimana prima della visita, nel caso in cui non verrà comunicata alcuna variazione le quote paganti saranno quelle dichiarate in fase di prenotazione.

**SPAZIO PER IL PRANZO/CENA AL SACCO** (Sezione da compilare solo per visite di mezza giornata, visita serale o preserale, per chi fa la giornata intera lo spazio è già compreso.) La richiesta va concordata con la segreteria ed è soggetta a disponibilità.

**VOGLIAMO UTILIZZARE LO SPAZIO PER IL PRANZO AL SACCO.** (Tariffa aggiuntiva di € 1.50 a persona pagante).

**DOPO** LA NOSTRA VISITA

**PRIMA** DELLA NOSTRA VISITA (Indicare l'ora di arrivo prevista per il pranzo/cena: \_\_\_\_\_).

**NON** UTILIZZIAMO LO SPAZIO PER IL PRANZO.



LA TORRE DEL SOLE APS via Caduti sul Lavoro, 2  
24030 Brembate di Sopra (BG)

BGIC853009 - AEF8DB7 - REGISTRO PROTOCOLLO - 0000773 - 12/03/2026 - VI.3 - E

**MODALITA' DI PAGAMENTO**

IN CONTANTI/CARTA AL MOMENTO DELLA VISITA  
CON BONIFICO POSTICIPATO A SEGUITO DI FATTURA

Indicare CIG LO INVIEREMO IN SEGUITO E CODICE UNIVOCO UFUUKA

**CLAUSOLE ANNULLAMENTO PRENOTAZIONE**

per le disdette pervenute tra il ventesimo e il decimo giorno prima della data della visita sarà applicata una penale del 30% dell'importo preventivato;

per le disdette pervenute successivamente al decimo giorno precedente la data della visita sarà applicata una penale pari al 10% dell'importo preventivato.

*Le disdette devono esserci tassativamente comunicate a mezzo fax o mail.*



ISTITUTO COMPRENSIVO DI LEFFE  
Via Locatelli, 44 - 24026 LEFFE (BG)  
Tel. 035.731350

COGNOME REFERNETE BERETTA MONICA TIMBRO DELLA SCUOLA \_\_\_\_\_

Le **gratuità** sono riservate a:

Alunni DVA gravi (riconosciuti art. 3 comma 3 legge 104); 1 accompagnatore ogni 15 alunni (2 per classe); accompagnatori di sostegno necessari.

**NUMERO MINIMO PER PRENOTARE LE VISITE E' DI 20 PAGANTI O QUOTA MINIMA CORRISPONDENTE**

(SPAZIO SOTTOSTANTE DA NON COMPILARE, RISERVATO AL CENTRO PER CONFERMA)

|                                   |                          |                           |
|-----------------------------------|--------------------------|---------------------------|
| TARIFFA INDIVIDUALE € <u>9,50</u> | NR. PAGANTI <u>39</u>    | NR. GRATUITI <u>1 DVA</u> |
|                                   | LA TORRE DEL SOLE APS    | <u>4 ACC</u>              |
|                                   | Via Caduti sul Lavoro, 2 |                           |
|                                   | BREMBATE DI SOPRA - BG   |                           |
| TOTALE € <u>370,50</u>            | FIRMA <u>[Signature]</u> | NOTE _____                |
|                                   | PIVA 07397300165         |                           |

Firmato digitalmente da MARIATERESA AMODIO