



**Ai Genitori/Tutori e agli allievi
della classe: 3AAFM – 3BAFM**

Ai docenti

Oggetto: **Saldo Viaggio di Istruzione a ROMA dal 06/05/2025 al 09/05/2025.**

Con la presente si comunica che:

- La quota individuale di partecipazione per allievo è: **€ 335,00**
- **Il saldo** della quota individuale di partecipazione al Viaggio di Istruzione a **ROMA** è di **€ 185,00 a saldo delle competenze dell'agenzia**, pertanto gli studenti sono invitati ad effettuare il pagamento della cifra restante come segue:

1. **PAGO IN RETE**, servizio per i pagamenti telematici:

E91098190936250416115859ISCGS

N.B.: Saldo (entro il **29/04/2025**).

I rappresentanti di classe devono raccogliere e consegnare entro il giorno 30/04/2025 tutte le ricevute di pagamento + il tagliando, allegato, al prof. PUPPO ANTONY che le porterà in segreteria.

*IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Alessandra ROSSET*

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'ex art. 3, co 2, del D.Lvo 39/93



Da restituire firmato

Il sottoscritto/a genitore _____

dell'allievo/a _____ cl. _____

Il sottoscritto genitore dichiara di essere a conoscenza ed accettare che, nel caso di rinuncia per qualunque motivo alla partecipazione dopo aver accettato e versato l'acconto + il saldo, le penali sono TOTALI.

I SINISTRI IN CASO DI ANNULLAMENTO VENGONO APERTI:

- SOLO PER MOTIVI MEDICO CERTIFICATI IMPROVVISI (NON COPRE MALATTIE PRE-ESISTENTI SOLO MALATTIE INSORTE POCO PRIMA DELLA PARTENZA);

- SOLO A SEGUITO DI PRESENTAZIONE DI CERTIFICATO REDATTO DAL MEDICO CURANTE IN CUI SI EVINCE: DATA DI INSORGENZA DELLA MALATTIA + DETTAGLIO DELLA PATOLOGIA + PROGNOSI.

- I DOCUMENTI DEVO ESSERE PRESENTATI ENTRO 24/48 ORE DALL'INSORGENZA DELLA MALATTIA PREVIA COMUNICAZIONE A NOI NEL MOMENTO IN SUI SI VIENE A CONOSCENZA CHE IL PARTECIPANTE NON VIAGGIA;

Firma _____



pnis01200e@pec.istruzione.it
pnis01200e@istruzione.it
<https://isismattiussipertini.edu.it>

Firmato digitalmente da ROSSET ALESSANDRA