



Ambito 24

LICEO CLASSICO SCIENTIFICO STATALE "Don Carlo La Mura"

Via Monte Taccaro – ANGRI Tel. - Fax 0815132847/0815132861 – C.F. 80039430659

Indirizzo web: www.liceolamura.org

e-mail: saps170004@istruzione.it

posta cert.: saps170004@pec.istruzione.it

**Ai DOCENTI
Agli ALUNNI DELLE CLASSI
1Bc-2A-2E-2H-2L-3A**

**Agli alunni del Modulo "Scrittura creativa"
del progetto *Scuola Viva*
e, loro tramite, alle FAMIGLIE
Al DSGA, dott. Tancredi Durante
Sito WEB**

OGGETTO: Comunicazione Visita culturale TREMITI-periodo 22 – 24 maggio 2017

Il Liceo Classico Scientifico "*Don Carlo La Mura*" organizza, anche per quest'anno, la visita culturale alle Isole Tremiti, quale attività conclusiva del percorso progettuale "La Staffetta creativa", con le seguenti modalità:

Durata n° 3 gg. e 2 notti

Quota di partecipazione

€ 215,00 (euro duecentoquindici/00) a persona

Per partecipare gli allievi dovranno presentare,

entro e non oltre martedì 07 febbraio p.v.,

copia del versamento della quota di partecipazione, al prof. A.D'Alessandro.

Il versamento su CCP n° **11169844** deve essere intestato a Liceo Classico Scientifico LA MURA indicando nella causale "QUOTA DI PARTECIPAZIONE TREMITI DELL'ALUNNO _____ CLASSE _____".

In caso di un numero di partecipanti superiore alla possibile ricettività delle strutture ospitanti, si seguirà l'ordine cronologico di presentazione della domanda di consegna della documentazione richiesta.

I docenti avranno cura di leggere il presente avviso e di darne la massima diffusione nonché di annotare sul registro elettronico l'avvenuta lettura.

Il Dirigente scolastico

prof. Filippo Toriello

Firma autografa sostituita a mezzo stampa

Ai sensi dell'art. 3 comma 2 D.Lgs. 39/1993

Al Dirigente Scolastico
del Liceo Scientifico /Classico
Don Carlo La Mura di Angri

OGGETTO: AUTORIZZAZIONE GENITORI - VISITA GUIDATA

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (____),
il ____/____/19____, genitore dell'alunno/a _____,
frequentante la classe ____ / Sez. ____ del Liceo Classico Scientifico Statale "Don Carlo La Mura", in
merito alla visita guidata alle Isole Tremiti, da effettuarsi il 22-23-24 maggio 2017,

DICHIARA

➤ Di essere a conoscenza che:

- La quota di partecipazione è di € 215,00 (duecentoquindici//00)
- La mancata partecipazione non darà diritto ad alcun rimborso della quota versata. Essa sarà utilizzata per compensare il conseguente aggravio di spesa a carico degli altri partecipanti.
- Per i partecipanti è obbligatorio essere coperti dall'Assicurazione RCD.

Dopo quanto dichiarato il/la sottoscritto/a

Da contrassegnare se il/la figlio/a partecipante è minorenn

AUTORIZZA il/la propri__ figlio/a _____ a partecipare alla
suddetta Visita guidata.

Da contrassegnare se il/la figlio/a partecipante è maggiorenne

ATTESTA DI ESSERE A CONOSCENZA che il/la propri__ figlio/a _____
partecipa alla suddetta Visita guidata.

Angri, _____

FIRMA DI UN GENITORE O DEL TUTORE (anche per i maggiorenni) _____