

	<b>Istituto Statale "Marco Belli"</b> <i>Indirizzo Linguistico – Indirizzo Scienze Sociali</i> Piazza Marconi, 10 - 30026 Portogruaro (VE) Tel. 0421 73102 Fax 0421 280814 Sito internet: <a href="http://www.marcobelli.it">http://www.marcobelli.it</a> E-mail: <a href="mailto:info@marcobelli.it">info@marcobelli.it</a> C.F. 83003390271	
<b>CONSENSO VIAGGIO/VISITA D'ISTRUZIONE/SCAMBIO ( <u>1 giorno</u> )</b>		MCZ-01 04/11/09 Pagina 1 di 2

ALUNNO/A \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

Meta \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ partenza da \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_

Rientro a \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_ Mezzo di trasporto \_\_\_\_\_

**Costo € \_\_\_\_\_ (da versare al momento della dichiarazione di consenso).**

data \_\_\_\_\_ Il Dirigente Scolastico  
 prof. \_\_\_\_\_

~~~~~

### DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL VIAGGIO/VISITA D'ISTRUZIONE/SCAMBIO

PARTE DA RESTITUIRE A \_\_\_\_\_ entro il \_\_\_\_\_

Al Dirigente Scolastico  
 Istituto Statale "Marco Belli"-Portogruaro

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_

presa visione del viaggio d'istruzione che la classe effettuerà a \_\_\_\_\_

dal / il \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

con una spesa di Euro \_\_\_\_\_

#### AUTORIZZA

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare a tale viaggio.

Il sottoscritto con l'adesione si impegna a versare la quota prevista.

\_\_\_\_\_ (data)

\_\_\_\_\_ (firma)

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>Istituto Statale "Marco Belli"</b><br><i>Indirizzo Linguistico – Indirizzo Scienze Sociali</i><br>Piazza Marconi, 10 - 30026 Portogruaro (VE)<br>Tel. 0421 73102 Fax 0421 280814<br>Sito internet: <a href="http://www.marcobelli.it">http://www.marcobelli.it</a> E-mail: <a href="mailto:info@marcobelli.it">info@marcobelli.it</a><br>C.F. 83003390271 |  |
| <b>CONSENSO VIAGGIO/VISITA D'ISTRUZIONE/SCAMBIO ( <u>più giorni</u> )</b>         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | MCZ-01 04/11/09<br>Pagina 2 di 2                                                    |

ALUNNO/A \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

Meta \_\_\_\_\_

Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Partenza da \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_

Rientro a \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_

Mezzo di trasporto \_\_\_\_\_

**Costo € \_\_\_\_\_ (salvo variazioni che possono verificarsi al momento della prenotazione)**

**Anticipo € \_\_\_\_\_ (da versare entro il \_\_\_\_\_)**

**Saldo € \_\_\_\_\_ (da versare entro il \_\_\_\_\_)**

data \_\_\_\_\_ Il Dirigente Scolastico  
 prof. \_\_\_\_\_

~~~~~

### DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL VIAGGIO/VISITA D'ISTRUZIONE/SCAMBIO

PARTE DA RESTITUIRE A \_\_\_\_\_ entro il \_\_\_\_\_

Al Dirigente Scolastico  
 Istituto Statale "Marco Belli"-Portogruaro

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_

presa visione del viaggio d'istruzione che la classe effettuerà a \_\_\_\_\_

dal / il \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**con una spesa di € \_\_\_\_\_ (salvo variazioni che possono verificarsi al momento della prenotazione)**

#### AUTORIZZA

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare a tale viaggio.

Il sottoscritto con l'adesione si impegna a versare la quota prevista.

**Allega € \_\_\_\_\_ di anticipo**

\_\_\_\_\_ (data)

\_\_\_\_\_ (firma)