|  |
| --- |
| **MINISTERO DELL’ ISTRUZIONE E DEL MERITO**  **ISTITUTO COMPRENSIVO “G. GAVAZZENI”**  Via Combattenti e Reduci, 70 – TALAMONA (Sondrio)  Tel. 0342/670755 - e.mail: soic814008@istruzione.it soic814008@pec.istruzione.it -www.ictalamona.edu.it |

**Al Dirigente Scolastico**

**OGGETTO: ADESIONE AL VIAGGIO DI ISTRUZIONE**

Il / La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Genitore dell’alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ che frequenta la classe \_\_\_\_\_\_\_ sez.\_\_\_\_\_\_ del Plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTORIZZA**

Il / la proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a partecipare alla visita guidata presso:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

che si effettuerà il giorno ………….. dalle ore ….. circa alle ore ………. circa.

Pranzo : ……………….

Eventuali intolleranze alimentari/allergie: ……………………………………………

**Costo della visita: € ………..**

Si precisa che la scelta effettuata **è vincolante** al pagamento della quota di partecipazione.

Lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_