

LICEO SCIENTIFICO STATALE

Indirizzi: Classico – Linguistico - Scientifico - Scientifico opzione Scienze Applicate

Via G. Mancini s.n.c. 87027 PAOLA (Cs)

- Tel. 0982/ 613505 - Fax 0982/582355

Codice fiscale 86001310787

e_ mail: csps210004@istruzione.it

sito internet: www.liceostatalepaola.edu.it

Ai Docenti delle classi IV di tutti gli indirizzi

Ai genitori e agli alunni delle classi IV

Al Dsga

Sito Web

Sede

Prot. n. 4044 e/ef

Paola 28/09/2019

Oggetto: selezione n. 56 alunne/i per partecipazione visita al Palazzo Quirinale del 30 ottobre 2019.
Si invitano gli alunni in indirizzo a voler presentare entro e non oltre il 6 ottobre 2019 la domanda di partecipazione alla visita in oggetto secondo il modello allegato. Saranno prese in considerazione le domande degli alunni particolarmente meritevoli in base alla media dei voti riportati nello scrutinio finale dell'anno scolastico 2018/2019 e senza alcuna nota disciplinare. A parità di punteggio sarà data precedenza all'alunno più giovane. La quota di partecipazione sarà comunicata appena la scuola sarà in possesso del preventivo.

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Anna Filice

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
Ex art.3, comma.2 D.Lgs. n°39/93

LICEO SCIENTIFICO STATALE

Indirizzi: Classico – Linguistico - Scientifico - Scientifico opzione Scienze Applicate
Via G. Mancini s.n.c. 87027 PAOLA (Cs)
- Tel. 0982/ 613505 - Fax 0982/582355
Codice fiscale 86001310787
e_mail: csps210004@istruzione.it
sito internet: www.liceostatalepaola.edu.it

Al Dirigente Scolastico

Del Liceo Scientifico

Paola

Il sottoscritto _____ e la sottoscritta _____
genitori dello/a studente/ssa _____
frequentante la classe _____ del liceo _____ (se l'adesione è di
un solo genitore, specificare la motivazione; es.: decesso, patria potestà unica, ecc.).

Autorizzano

la partecipazione del/la proprio/a figlio/a al viaggio di istruzione che si svolgerà a ROMA dal 29 al 30
ottobre 2019 per la visita a Palazzo Quirinale.

Consapevoli che l'Istituzione scolastica, a fronte delle autorizzazioni dei genitori degli studenti, avvierà le
procedure di gara per la realizzazione del viaggio, dichiarano di essere informati che la quota di
partecipazione prevede:

- a) viaggio in pullman
- b) n. 1 pernottamento
- c) n.1 cena

Il programma di viaggio nel dettaglio sarà reso noto solo dopo l'aggiudicazione della gara

Firma dell'alunno/a _____

Firma del padre _____ Firma della madre _____

LICEO SCIENTIFICO STATALE

Indirizzi: Classico – Linguistico - Scientifico - Scientifico opzione Scienze Applicate

Via G. Mancini s.n.c. 87027 PAOLA (Cs)

- Tel. 0982/ 613505 - Fax 0982/582355

Codice fiscale 86001310787

e_ mail: csps210004@istruzione.it

sito internet: www.liceostatalepaola.edu.it

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

DEL LICEO SCIENTIFICO

PAOLA

IL SOTTOSCRITTO _____ GENITORE DELL'ALUNNO _____

FREQUENTANTE LA CLASSE _____ SEZ _____ Indirizzo _____

AUTORIZZA

Il docente accompagnatore ad adottare, nei confronti del proprio/a figlio/a, i provvedimenti necessari per urgenti motivi di salute e comportamento scorretto.

SI IMPEGNA A:

Versare il saldo della somma totale entro 10 giorni dalla data di partenza

N.B. Al momento della partenza gli studenti dovranno essere in possesso di:

1. TESSERA SANITARIA
2. DOCUMENTO DI IDENTITA' PERSONALE IDONEO (carta di identità o passaporto)

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere consapevole che, in caso di non rispetto delle regole di comportamento, sia per gli studenti maggiorenni che minorenni, si procederà, al rientro e alle sanzioni disciplinari previste dal regolamento d'Istituto.

Firma del genitore, o di chi ne fa le veci

Data / /
