



Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca
Liceo "R. Donatelli"

Via della Vittoria , 35 - 05100 TERNI - TEL: (0744)428134 - FAX: (0744)409338
www.liceodonatelli.edu.it - E-Mail: trps03000x@istruzione.it - trps03000x@pec.istruzione.it



COM_446_VIAGGI di istruzione classi IV

Terni, 16 marzo 2019

Agli studenti
 CLASSI 4A – 4D – 4AS – 4C – 4E – 4BS
 Ai genitori
 Ai docenti
 Al sito

OGGETTO: Viaggi di istruzione a.s. 2018/19 classi IV - Versamento quota

Facendo seguito alla precedente nota n. 357 del 07/02/2019, si riportano nel prospetto seguente, le quote individuali di partecipazione ai viaggi di istruzione in oggetto per le classi in indirizzo.

Il versamento della quota, dovrà essere effettuato improrogabilmente entro sabato 23 marzo 2019 con una delle seguenti modalità:

1. versamento su ccp 10813053 intestato a LS R. Donatelli, causale "quota viaggio a alunno.....classe...."
2. bonifico sul c/c cod. IBAN IT 59 F 07601 14400 000010813053, stessa intestazione e causale

Classi	Destinazione	Giorni	Quota individuale da versare alla scuola
4A - 4D	VERONA - TRENTO	02 – 04 aprile 2019	€173.00
4AS – 4C	TORINO	03 – 05 aprile 2019	€188.00
4E – 4BS	NAPOLI - CASERTA	09 – 11 aprile 2019	€143.00

La ricevuta di versamento dovrà essere consegnata in segreteria entro e non oltre lunedì 25 marzo 2019.

Gli alunni partecipanti sono tenuti a consegnare in segreteria, unitamente alla ricevuta di versamento, il modulo allergie/intolleranze alimentari allegato alla presente (anche se non intolleranti e/o allergici).

Le quote comprendono:

- ✓ pullman GT a disposizione per tutta la durata del viaggio
- ✓ sistemazione in hotel 3 stelle in camere multiple per gli alunni
- ✓ trattamento di mezza pensione, dalla cena del primo giorno alla colazione dell'ultimo, acqua inclusa
- ✓ guide, prenotazioni e ingressi musei ecc...
- ✓ assicurazione RC e RCT dell'agenzia
- ✓ assicurazione medico-bagaglio

Ulteriori informazioni inerenti al programma di viaggio, non specificate nella presente comunicazione e nella COM_357 del 07/02/2019, saranno trasmesse successivamente.

RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
 MV

Il Dirigente Scolastico
 Prof.ssa Luciana Leonelli
*Firma autografa sostituita a mezzo stampa,
 ai sensi dell'art. 3, comma 2 del D.Lgs. n. 39/1993*



Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca
Liceo Scientifico Statale "R. Donatelli"

Scheda intolleranze/allergie/medicine (da restituire a scuola)

I sottoscritti Sig. Cellulare numero..... e
Sig.ra.....Cellulare numero.....
genitori dell'alunno/a..... classe.....sez.....partecipante
al viaggio di istruzione che si terrà a.....dal.....al.....

DICHIARANO

- che il proprio/a figlio/a **non presenta nessuna forma di allergia e/o intolleranza alimentare;**
- che il proprio figlio presenta la/le seguente/i **allergia/e e/o intolleranza/e alimentare/i**

(indicare in stampatello nello spazio sottostante la/e allergia/e e in caso di cibi non tollerati, specificare ciò che si può mangiare in alternativa):

.....
.....
.....
.....

- che il proprio figlio/a **può assumere in caso di bisogno i seguenti medicinali sotto il controllo di un docente**, secondo le indicazioni e la posologia sotto riportata:

Farmaco..... posologia.....

Farmaco..... posologia.....

Farmaco..... posologia.....

Farmaco..... posologia.....

Farmaco..... posologia.....

Data,

Firma di entrambi i genitori

.....
.....