



Ministero dell'Istruzione

ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "Racchetti - da Vinci"

LICEO CLASSICO LICEO LINGUISTICO LICEO SCIENTIFICO

Via Ugo Palmieri, 4 - 26013 CREMA

☎ 0373 256424 ✉ e mail: CRIS013001@pec.istruzione.it / CRIS013001@istruzione.it

Codice Fiscale:82004890198 Codice Meccanografico:CRIS013001

AUTORIZZAZIONE dei GENITORI VIAGGIO D'ISTRUZIONE

GIORNO _____

CLASSE _____

LOCALITA' _____

MEZZO DI TRASP _____

DOCENTI ACCOMP. _____

COSTO _____

Da restituire entro il _____ accompagnato dalla ricevuta del versamento dell'acconto (in c/c postale) di € _____ da pagare con bollettino postale sul conto corrente n° 12087268 intestato a I.I.S. "Racchetti - Da Vinci" - Crema, oppure con bonifico bancario sul codice IBAN IT80G0760111400000012087268.

Resta inteso che in caso di rinuncia per motivi non contemplati dall'assicurazione, i costi del trasporto e l'eventuale penale richiesta dall'agenzia viaggi sono sempre e comunque dovuti.

✂-----

lato da ritagliare e restituire compilato e sottoscritto dal genitore

Autorizzo **NON Autorizzo**
(barrare a fianco della voce che interessa)

mio/a figlio/a _____ della classe _____

Scuola: Liceo Scientifico Liceo Classico Liceo Linguistico
(barrare a fianco della scuola frequentata dall'alunno/a)

a partecipare al viaggio di istruzione a _____ i giorni _____

Data _____

Firma del genitore _____



Ministero dell'Istruzione

ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "Racchetti - da Vinci"

LICEO CLASSICO LICEO LINGUISTICO LICEO SCIENTIFICO

Via Ugo Palmieri, 4 - 26013 CREMA

☎ 0373 256424 ✉ e mail: CRIS013001@pec.istruzione.it / CRIS013001@istruzione.it

Codice Fiscale:82004890198 Codice Meccanografico:CRIS013001

AUTORIZZAZIONE dei GENITORI VISITA DIDATTICA

GIORNO _____

CLASSE _____

LOCALITA' _____

MEZZO DI TRASP. _____

PARTENZA ORE _____

RIENTRO ORE _____

DOCENTI ACCOMP. _____

COSTO _____

Da restituire entro il _____ accompagnato dalla ricevuta del versamento (in c/c postale) di € _____ da pagare con bollettino postale sul conto corrente n° 12087268 intestato a I.I.S. "Racchetti - Da Vinci" - Crema, oppure con bonifico bancario sul codice IBAN IT80G0760111400000012087268.

Resta inteso che in caso di rinuncia per motivi non contemplati dall'assicurazione, i costi del trasporto e l'eventuale penale richiesta dall'agenzia viaggi sono sempre e comunque dovuti.

✂ -----
lato da ritagliare e restituire compilato e sottoscritto dal genitore

Autorizzo

NON Autorizzo

(barrare a fianco della voce che interessa)

mio/a figlio/a _____ della classe _____

Scuola: Liceo Scientifico Liceo Classico Liceo Linguistico

(barrare a fianco della scuola frequentata dall'alunno/a)

a partecipare all'Uscita Didattica a _____ il giorno _____

Data _____

Firma del genitore _____



Ministero dell'Istruzione

ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "Racchetti - da Vinci"

LICEO CLASSICO LICEO LINGUISTICO LICEO SCIENTIFICO

Via Ugo Palmieri, 4 - 26013 CREMA

☎ 0373 256424 ✉ e mail: CRIS013001@pec.istruzione.it / CRIS013001@istruzione.it

Codice Fiscale:82004890198 Codice Meccanografico:CRIS013001

AUTORIZZAZIONE dei GENITORI INTEGRATION STAYS / SCAMBIO LINGUISTICO CULTURALE

GIORNO _____

CLASSE _____

LOCALITA' _____

MEZZO DI TRASP _____

DOCENTI ACCOMP. _____

COSTO _____

Da restituire entro il _____ accompagnato dalla ricevuta del versamento dell'acconto (in c/c postale) di € _____ da pagare con bollettino postale sul conto corrente n° 12087268 intestato a I.I.S. "Racchetti - Da Vinci" - Crema, oppure con bonifico bancario sul codice IBAN IT80G0760111400000012087268.

Resta inteso che in caso di rinuncia per motivi non contemplati dall'assicurazione, i costi del trasporto e l'eventuale penale richiesta dall'agenzia viaggi sono sempre e comunque dovuti.



lato da ritagliare e restituire compilato e sottoscritto dal genitore

Autorizzo

NON Autorizzo

(barrare a fianco della voce che interessa)

mio/a figlio/a _____ della classe _____

Scuola: Liceo Scientifico Liceo Classico Liceo Linguistico

(barrare a fianco della scuola frequentata dall'alunno/a)

a partecipare all'Integration Stays /Scambio a _____ i giorni _____

Data _____

Firma del genitore _____



Ministero dell'Istruzione

ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "Racchetti - da Vinci"

LICEO CLASSICO LICEO LINGUISTICO LICEO SCIENTIFICO

Via Ugo Palmieri, 4 - 26013 CREMA

☎ 0373 256424 ✉ e mail: CRIS013001@pec.istruzione.it / CRIS013001@istruzione.it

Codice Fiscale:82004890198 Codice Meccanografico:CRIS013001

AUTORIZZAZIONE dei GENITORI USCITA FORMATIVA

GIORNO _____

CLASSE _____

LOCALITA' _____

MEZZO DI TRASP. _____

PARTENZA ORE _____

RIENTRO ORE _____

DOCENTI ACCOMP. _____

COSTO _____

Da restituire entro il _____ accompagnato dalla ricevuta del versamento (in c/c postale) di € _____ da pagare con bollettino postale sul conto corrente n° 12087268 intestato a I.I.S. "Racchetti - Da Vinci" - Crema, oppure con bonifico bancario sul codice IBAN IT80G0760111400000012087268.

Resta inteso che in caso di rinuncia per motivi non contemplati dall'assicurazione, i costi del trasporto e l'eventuale penale richiesta dall'agenzia viaggi sono sempre e comunque dovuti.



lato da ritagliare e restituire compilato e sottoscritto dal genitore

Autorizzo

NON Autorizzo

(barrare a fianco della voce che interessa)

mio/a figlio/a _____ della classe _____

Scuola: Liceo Scientifico Liceo Classico Liceo Linguistico

(barrare a fianco della scuola frequentata dall'alunno/a)

a partecipare all'uscita formativa a _____ il giorno _____

Data _____

Firma del genitore _____