



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 di Euro _____ da versare tramite il sistema Pago In Rete, al quale è possibile accedere dall'area riservata all'interno del portale del Ministero dell'Istruzione, utilizzando il collegamento presente anche nella pagina principale sul sito istituzionale della Scuola, secondo le regole di accesso di cui al relativo avviso ivi pubblicato.

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 di Euro _____ da versare tramite il sistema Pago In Rete, al quale è possibile accedere dall'area riservata all'interno del portale del Ministero dell'Istruzione, utilizzando il collegamento presente anche nella pagina principale sul sito istituzionale della Scuola, secondo le regole di accesso di cui al relativo avviso ivi pubblicato.

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 di Euro _____ da versare tramite il sistema Pago In Rete, al quale è possibile accedere dall'area riservata all'interno del portale del Ministero dell'Istruzione, utilizzando il collegamento presente anche nella pagina principale sul sito istituzionale della Scuola, secondo le regole di accesso di cui al relativo avviso ivi pubblicato.

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 di Euro _____ da versare tramite il sistema Pago In Rete, al quale è possibile accedere dall'area riservata all'interno del portale del Ministero dell'Istruzione, utilizzando il collegamento presente anche nella pagina principale sul sito istituzionale della Scuola, secondo le regole di accesso di cui al relativo avviso ivi pubblicato.

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 _____