



Ministero dell'Istruzione

Liceo "Renato Donatelli"

Via della Vittoria, 35 - 05100 TERNI - TEL: +39 0744 428134 - FAX: +39 0744 409338
Sito Web: liceodonatelli.edu.it - E-Mail: trps03000x@istruzione.it - P.E.C.: trps03000x@pec.istruzione.it

COMUNICAZIONE N° 396

[COM_396_ Pagamento saldo viaggio istruzione Milano classi quarte]

Terni, 21 febbraio 2023

Agli alunni delle classi quarte
Ai genitori degli alunni
Ai docenti
Al RE
Al sito web

Oggetto: Saldo viaggi di istruzione per le classi quarte

Facendo seguito alla precedente comunicazione n. 334 del 25/01/2023, si comunica che la quota individuale da versare come saldo per il viaggio classi quarte destinazione **MILANO** è pari ad euro 43,00.

In loco si chiede il pagamento di 6,50 comprensivo della guida alla pinacoteca di Brera (auricolari compresi)

In loco eventuale pagamento tassa di soggiorno.

Il versamento della quota dovrà avvenire con la seguente modalità:

Pago in rete: <http://www.istruzione.it/pagoindrete>

PAGAMENTO DA EFFETTUARE ENTRO IL 26/02/2023

Nulla è dovuto dalle famiglie che non hanno dichiarato l'interesse a partecipare.

Si allega modulo allergie/intolleranze/medicine da compilare e consegnare al coordinatore di classe entro il 25/02/2023

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*

REFERENTE DEL PROCEDIMENTO BL

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

DICHIARANO

- o che il proprio/a figlio/a non presenta nessuna forma di allergia e/o intolleranza alimentare;
- o che il proprio/a figlio/a 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 intolleranti specificare ciò che si può mangiare in alternativa):

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

Farmaco _____ Posologia _____

Farmaco _____ Posologia _____

Farmaco _____ Posologia _____

Farmaco _____ Posologia _____

Firma
