



**Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca**  
 Liceo Scientifico Statale "G. Ferraris"  
 Via Sorrisole, 6 - 21100 Varese – Tel. 0332 226345 Fax 0332 226433  
 Sito internet: <http://www.liceoferrarisvarese.edu.it>. PEC: [segreteria@pec.liceoferraris.it](mailto:segreteria@pec.liceoferraris.it)  
 IVA/ncf 80016880124

Ai Genitori delle classi 1^I e 1^F  
 Al DSGA

**META: Como**

**PARTENZA** DA: piazzale Gramsci alle ore 8:00 del giorno 04 ottobre 2019

**RIENTRO** A: piazzale Gramsci alle ore 15:00 del giorno 04 ottobre 2019

**MEZZO: PULLMAN CLASSI PARTECIPANTI 1^I e 1^F n. alunni 53**

**DOCENTI ACCOMPAGNATORI: Mazzola, Cattaneo, Sessa, Donati**

**PROGRAMMA:** VIAGGIO in PULLMAN  
 VISITA A : Como lungo-lago e centro storico con guida  
 Pranzo al Sacco;

**COSTO TOTALE pro-capite è di € 11.21 (costo autobus)**

**IL PAGAMENTO DEVE ESSERE EFFETTUATO ENTRO E NON OLTRE GIOVEDÌ 3 OTTOBRE 2019 ATTRAVERSO UNA DELLE SEGUENTI MODALITÀ:**

- versamento con **bollettino postale** composto di tre sezioni ( 1 per la posta/1 da consegnare a scuola /1 da conservare per la famiglia che attesta il versamento effettuato) da chiedere presso l'ufficio postale e versare sul c/c n. 16051211 intestato a Liceo Scientifico G. Ferraris
- versamento con **bonifico sul C/C POSTALE** al seguente IBAN: IT53Z0760110800000016051211
- versamento con **bonifico sul C/C BANCARIO** al seguente IBAN: IT55G0311110801000000064639

**N.B. La causale in tutti e tre i casi deve sempre essere :**

**Cognome e nome alunno, classe, causale del versamento (es. quota gita a .....**

Il Dirigente Scolastico  
 Marco Zago

la firma autografa è omessa ai sensi dell'art.3, co. 2, del D.lgs 39/1993

✂️ ~~~~~

**Il presente tagliando dovrà essere restituito unitamente alla ricevuta del versamento al coordinatore di classe entro e non oltre l'1 ottobre 2019**

I sottoscritti \_\_\_\_\_,

genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_ iscritto/a alla classe \_\_\_\_\_ con la presente

autorizzano il/la proprio/a figlio/a partecipare all'uscita al ..... (..) il .....

non autorizzano il/la proprio/a figlio/a partecipare all'uscita al ..... (..) il .....

e si impegnano a pagare, l'importo di € ..... che in caso di assenza dello stesso/a non potrà essere rimborsato.

Firma Padre \_\_\_\_\_

Firma Madre \_\_\_\_\_

data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_