



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
 IVA/ncf 80016880124

Ai Genitori delle classi 1^H e 1^O
 Al DSGA

META: Como

PARTENZA DA: piazzale Gramsci alle ore 8:00 del giorno 21 ottobre 2019

RIENTRO A: piazzale Gramsci alle ore 15:00 del giorno 21 ottobre 2019

MEZZO: PULLMAN CLASSI PARTECIPANTI 1^H e 1^O n. alunni 56

DOCENTI ACCOMPAGNATORI: Floris, Stefanelli, Picozzi, Raccuglia

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

COSTO TOTALE pro-capite è di € 10.61 (costo autobus)

IL PAGAMENTO DEVE ESSERE EFFETTUATO ENTRO E NON OLTRE LUNEDÌ 14 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 il 15 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 ____/____/____