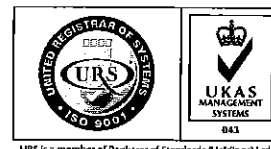
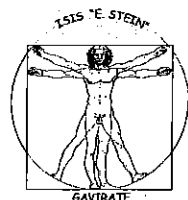




ISTITUTO STATALE DI ISTRUZIONE SUPERIORE
"EDITH STEIN"

Via dei Gelsomini, 14 21026 GAVIRATE (VA)
L. Classico * L. Scientifico * L. Scientifico Sportivo * L. Linguistico
Ist. Tec. Sistemi Informativi Aziendali * Ist. Tec. Relazioni Internazionali per il Marketing
Ist. Tec. Turismo * Ist. Tec. Costruzioni, Ambiente e Territorio
Ist. Prof. Servizi Socio Sanitari * Centro Territoriale Permanente (EDA).



URS is a member of Registrar of Standards (Holdings) Ltd.

Circ. N° 39

Gavirate, 22/09/2015

Ai genitori degli alunni delle classi
III A CAT e IV A CAT
Ai docenti accompagnatori De Rosa
Vittorio, Garofalo Salvatore, Coerezza
Elisabetta
Alla prof.ssa Munaretti

Oggetto: Uscita didattica Fiera Ediltek di Busto Arsizio.

Attività : Uscita didattica alla Fiera Ediltek
Luogo : Busto Arsizio
Data : 3 ottobre 2015
Durata complessiva : mattinata
Ritrovo : parcheggio bus scuola ore 7.40
Mezzo di trasporto : bus
Rientro : ore 13,00 circa
Costo individuale : € 6,00
Docenti accompagnatori: De Rosa Vittorio, Garofalo Salvatore, Coerezza Elisabetta

Descrizione delle modalità di partecipazione: Partenza ore 7,45 improrogabili, partecipazione al convegno organizzato da INAIL, visita della fiera, ritrovo per il rientro alle ore 12.15.

Con la presente si richiede di sottoscrivere l'autorizzazione alla partecipazione e di effettuare il versamento della somma totale pari a € 6,00, sul conto corrente postale della scuola (n°10774214), indicando sulla causale: classe, nome e data dell'iniziativa, entro e non oltre il 26/09/2015.

Il docente responsabile dell'iniziativa controllerà l'autenticità della firma delle autorizzazioni e le consegnerà debitamente compilate all'Ufficio affari generali (Sig. Domenico Pantone), e consegnerà la ricevuta del versamento all'Ufficio amministrativo (Sig. Loredana Bonetti).

L'adesione all'attività ha valore vincolante a tutti gli effetti.

Il Docente referente

Vittorio De Rosa



Il Dirigente scolastico

Francesca Maria Franz

[Handwritten signature]

Circ. N. 39

Autorizzo

Non autorizzo

..... mio/a figlio/a..... della classe sez.
..... corso..... a partecipare in dataall'attività
..... presso

Sono consapevole che l'adesione all'attività ha valore vincolante a tutti gli effetti.

Data:.....

Firma del genitore.....



Tel. 0332 745525 * Fax 0332 744590
codice fiscale 92000510120
codice ministeriale VAIS01200Q

sito scuola: www.istitutosup-gavirate.it
e-mail internet: segreteria@istitutosup-gavirate.it
e-mail intranet: vais01200q@istruzione.it