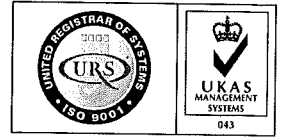
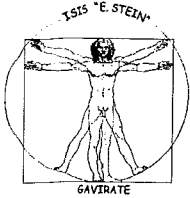




ISTITUTO STATALE DI ISTRUZIONE SUPERIORE  
"EDITH STEIN"

Via dei Gelsomini, 14 21026 GAVIRATE (VA)  
Liceo Classico - Liceo Scientifico - Liceo Scientifico a indirizzo Sportivo - Liceo 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



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

Circ. n° 519

Gavirate, 06/03/2017

Ai Genitori degli alunni delle classi IV A e IV C  
- LS

**Oggetto:** Comunicazione su attività extrascolastica.

I Consigli di classe della IV A e della IV C - Liceo Scientifico, nelle sedute, rispettivamente, del 04/11/2016 e del 08/11/2016, hanno deliberato quanto segue:

- \* Attività : VIAGGIO D' ISTRUZIONE
- \* Meta : VIENNA
- \* Periodo : 3/6 APRILE 2017
- \* Durata : 4 GIORNI (3 Pernottamenti)
- \* Mezzo di trasporto : PULLMAN
- \* Servizi aggiuntivi : OSTELLO (trattamento: prima colazione e cena), GUIDA TURISTICA
- \* Costi preventivati: € 300 in rapporto ad un numero previsto di 45 studenti e 3 docenti accompagnatori (il numero dei partecipanti non potrà comunque essere inferiore al 75% dei componenti delle classi).
- \* Docenti accompagnatori: R. GUCCIARDO- M. FURIGA- G. POZZONI

Con la presente si richiede di sottoscrivere l'autorizzazione alla partecipazione e il versamento, sul conto corrente della scuola (n. 10774214 ), di un acconto pari a € 160

Entro il 15/03/2017 il docente referente ritirerà le adesioni debitamente compilate e controllerà l'autenticità della firma.

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

Con successiva circolare verranno comunicati i dettagli di tutta l'attività.

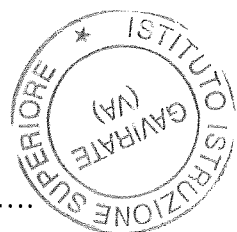
Si ringrazia per la collaborazione.

Il docente referente

.....

Il Dirigente Scolastico

Francesca Maria Franz



✂

Circ. n°  **Autorizzo**  **Non autorizzo**

mio/a figlio/a ..... classe..... corso..... a partecipare all'attività ..... che si svolgerà dal .....al..... il cui costo complessivo massimo preventivato è di 3.00.....euro.

Allego ricevuta dell'acconto versato.

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](http://www.istitutosup-gavirate.it)  
e-mail internet: [segreteria@istitutosup-gavirate.it](mailto:segreteria@istitutosup-gavirate.it)  
e-mail intranet: [vais01200q@istruzione.it](mailto:vais01200q@istruzione.it)