

Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca  
**Istituto Statale di Istruzione Superiore**  
**"EDITH STEIN"**

Liceo: Scientifico - Scientifico Sportivo - Linguistico  
 Istituto Tecnico Economico: Sistemi Informativi Aziendali - Relazioni Internazionali per il Marketing - Turismo  
 Istituto Tecnico Tecnologico: Costruzioni, Ambiente e Territorio  
 Istituto Professionale: Servizi Socio Sanitari



Circ. n. 124

Gavirate, 24/10/2017

Ai Genitori degli alunni delle classi IV A Tur , IVB TUR  
 Ai collaboratori del DS  
 Ai docenti accompagnatori : Cetta, Sandon, Zanetto

**Oggetto: Comunicazione riguardante iniziative culturali approvate dal Consiglio di classe**

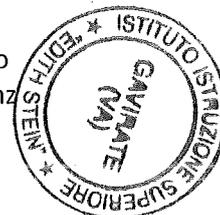
Attività : VISITA A MILANO  
 Luogo : CITY Life e Grattacieli di Milano  
 Data : 31/10/2017  
 Durata complessiva : Partenza **7.55 Gavirate-Verbanò** Arrivo h.9.08 Milano  
 Ritorno h. 16 Milano Cadorna Arrivo h.**18.05 Gavirate**  
 Ritrovo : Stazione di Gavirate-Verbanò h. **7.45**  
 Mezzo di trasporto : treno  
 Costo individuale : **€ 12,20** biglietto treno andata-ritorno e **€ 8 ( guida + auricolare)**

Con la presente si richiede di sottoscrivere l'**autorizzazione** alla partecipazione e di effettuare il **versamento** della somma totale pari a **€ 8,00** tramite bonifico bancario sul c/c della scuola (IBAN: IT87L031115025000000002097) indicando sulla causale: classe, nome e data dell'iniziativa, entro e non oltre il 28/10/2017. **( IL BONIFICO DEVE ESSERE CUMULATIVO)**

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

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

Il Dirigente Scolastico  
 Francesca Maria Franz

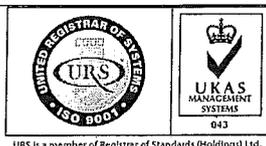


Autorizzo mio/a figlio/a..... della classe ..... sez. ....corso..... a partecipare in data 31/10/2017 alla visita a Milano.

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

Data:.....

Firma del genitore.....



Via del Gelsomini, 14 – 21026 Gavirate (Va) Italy  
 Tel: 0332.745525 Fax: 0332.744590  
 Email: [vais01200q@istruzione.it](mailto:vais01200q@istruzione.it) ; [segreteria@istitutosup-gavirate.it](mailto:segreteria@istitutosup-gavirate.it)  
 Pec: [vais01200q@pec.istruzione.it](mailto:vais01200q@pec.istruzione.it)  
 Sito: [www.steingavirate.gov.it](http://www.steingavirate.gov.it)  
 CF: 92000510120  
 codice ministeriale: VAIS01200Q