

Ministero dell'Istruzione e del Merito

Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

LICEO SCIENTIFICO STATALE “ASCANIO LANDI”

Via Salvo D’Acquisto, 61 - 00049 Velletri (Roma) - Tel. 06121125780 – C.F. 95018790584

Sito web: <http://www.liceolandi.edu.it> - E-mail: [rmps320009@istruzione.it](mailto:rmps320009@istruzione.it) – P.E.C.: [rmps320009@pec.istruzione.it](mailto:rmps320009@pec.istruzione.it)

VIAGGIO D’ISTRUZIONE:

Autorizzazione ed impegno di spesa

# a.s. /

I sottoscritti, genitori dell’alunno/a…………………………………………………..…….

della classe……………………

# AUTORIZZANO

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare al viaggio di istruzione in

dal ……………

……..al……………… secondo il programma che è stato consultato ed approvato dalla Commissione Viaggi.

# SI IMPEGNANO

a versare la quota (…………………………) relativa al viaggio secondo le modalità comunicate dall’Istituzione Scolastica nelle apposite circolari.

La quota dichiarata potrebbe subire variazioni per supplementi aeroportuali o cambi d’albergo causa forza maggiore

a far rispettare al proprio figlio/a quanto previsto nel Regolamento di Istituto assumendosene la responsabilità anche verso altri.*.*

a compilare e consegnare in busta chiusa il modulo sanitario (allergie e/o trattamenti farmacologici in corso e/o gravi patologie di cui il docente accompagnatore deve essere informato) allegato alla presente.

a controllare la validità dei documenti necessari per i viaggi in Italia e all’estero.

# DICHIARANO

che il numero telefonico al quale essere contattati per qualsiasi evenienza è

Firma dei genitori

……………………………………………..

…………………………………………………….