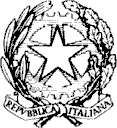
**Ministero dell’Istruzione e del Merito**



**Ufficio Scolastico Regionale per il LAZIO**

**LICEO SCIENTIFICO STATALE *"LOUIS PASTEUR"***

Via G. Barellai, 130 - 00135 ROMA 06121123440-063386628 0630602920



Distretto 27 – Ambito 8 - Cod. Fisc. 80218970582 – Cod. Mecc. RMPS26000V

[rmps26000v@istruzione.it](mailto:rmps26000v@istruzione.it) pec: [rmps26000v@pec.istruzione.it](mailto:rmps26000v@pec.istruzione.it)

web: [www.liceopasteur.edu.it](http://www.liceopasteur.edu.it)

**MODULO ADESIONE E AUTORIZZAZIONE VIAGGIO DI ISTRUZIONE**

Il Consiglio di Classe ha deliberato di proporre agli Studenti il seguente Viaggio di Istruzione:

**Meta:**

**Durata giorni/notti:**

**Periodo:**

Docenti accompagnatori:

QUOTA DI PARTECIPAZIONE INDICATIVA:

La quota definitiva dipende dal numero effettivo dei partecipanti

**La quota comprende:**

**Trasporti:**

**Hote**l:

**Itinerario di massima:**

La quota non comprende: le bevande oltre l’acqua, e tutto ciò che non è indicato nella quota comprende.

Per motivi amministrativi il pagamento dell’anticipo per la prenotazione, quantificato in **100** €, dovrà essere effettuato attraverso il servizio Pago in Rete accessibile con lo SPID. Il pagamento dovrà essere effettuato al momento del ricevimento della mail di avviso dell’apertura del ticket di pagamento e comunque ***entro e non oltre il xx/xx/xxxx.***

**Entro la stessa data dovrà essere consegnata al docente accompagnatore l’autorizzazione in calce.**

I sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitori di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classe\_\_\_\_\_\_\_ presa visione del programma e dei costi, AUTORIZZANO la partecipazione del\_\_\_ propri\_\_ figli\_\_ al viaggio di istruzione sopra descritto.

Si allega il versamento dell’acconto e si impegna successivamente al saldo della quota prevista.

FIRMA DEGLI ESERCENTI LA POTESTÀ GENITORIALE (per studenti minorenni)\*

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del Genitore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Genitore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* È obbligatoria la firma di tutti gli esercenti la potestà genitoriale. Se presente la firma di uno solo dei genitori, è necessaria una dichiarazione di accordo con il genitore non firmatario. Io sottoscritto/a consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, DICHIARO che la suddetta comunicazione è condivisa con il/la padre/madre di mio/a figlio/a.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del Genitore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_