



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "G. NOVELLO"**

Piazza Caduti per la Libertà, 15 – 48121 RAVENNA

Tel. 0544-38228– Fax 0544-37218

E-mail: [raic82700g@istruzione.it](mailto:raic82700g@istruzione.it)



**MODELLO B**

Ravenna, \_\_\_\_\_

Ai Genitori degli alunni delle classi

\_\_\_\_\_ della scuola

OGGETTO: INFORMATIVA - VIAGGIO D'ISTRUZIONE a:

\_\_\_\_\_

I genitori degli alunni delle classi in indirizzo sono pregati di restituire al Docente

\_\_\_\_\_ entro il \_\_\_\_\_ il sottostante modello

debitamente compilato e relativo a quanto indicato in oggetto e per il quale si forniscono le seguenti informazioni:

CLASSI PARTECIPANTI: \_\_\_\_\_

DESTINAZIONE: \_\_\_\_\_

DATA DI EFFETTUAZIONE: \_\_\_\_\_

MEZZO DI TRASPORTO: \_\_\_\_\_

ORA E LUOGO DI PARTENZA: \_\_\_\_\_

ORA E LUOGO DI ARRIVO: \_\_\_\_\_

COSTO PREVENTIVO: \_\_\_\_\_

DOCENTI ACCOMPAGNATORI:

PROF. \_\_\_\_\_ ; PROF. \_\_\_\_\_ ;

PROF. \_\_\_\_\_ ; PROF. \_\_\_\_\_ ;

Il Dirigente Scolastico  
Prof. ssa Nicoletta Ambrosio

**DA RESTITUIRE FIRMATO A** \_\_\_\_\_ **ENTRO IL** \_\_\_\_\_

La/il sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore esercente la patria potestà  
dello/a studente/ssa \_\_\_\_\_  
frequentante la classe \_\_\_\_\_ del plesso \_\_\_\_\_

**AUTORIZZO**

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare al (*ripetere data e destinazione del Viaggio/visita*) come da comunic. n. \_\_\_\_\_  
del \_\_\_\_\_

*Da compilare solo in caso in cui sono previsti costi a carico delle famiglie:*

Dichiara di essere al corrente del costo PREVENTIVO di € \_\_\_\_\_ e di impegnarsi ad effettuare il versamento della quota definitiva quando verrà comunicata.

Il genitore esonera la scuola da ogni responsabilità per eventuali infortuni derivanti da inosservanza di ordini o prescrizioni degli insegnanti accompagnatori.

Ravenna, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_