

# LICEO SCIENTIFICO CLASSICO SCIENZE UMANE MARCONI – DELPINO



Piazza Caduti di Nassiriya 14 – 16043 CHIAVARI (GE)  
Tel. 0185 363057/0185 308385 – Fax 0185 325187  
C.F. 90066960106 – email: [geps17000a@istruzione.it](mailto:geps17000a@istruzione.it)



Liceo Classico: Salita Gianelli 6 – 16043 CHIAVARI (GE)  
Tel./Fax 0185 309864-65  
Liceo delle Scienze Umane: Via S. Chiara 20 – 16043 CHIAVARI (GE)  
Tel./Fax 0185 322346

Chiavari, 04/10/2017

## COMUNICAZIONE SCUOLA-FAMIGLIA N. 5

- Alle famiglie - Agli allievi delle classi 5A SCIENTIFICO – 5B CLASSICO
- Ai coordinatori di classe
- Ai docenti accompagnatori Delbene Rosanna – Albertella Daniela
- Atti – Albo

Si comunica quanto segue:

**04/08 novembre 2017**

**5 A SC. (21) – 5 B CL (17) - meta SICILIA** – programma di massima allegato - durata 5 giorni - Quota definitiva di partecipazione **€370,00** - quota da versare a saldo **€120,00**

Il versamento del saldo dovrà essere effettuato sul c/c postale n. 001022698961 (IBAN IT15A0760101400001022698961) intestato al Liceo Marconi Delpino.

**Il bollettino deve riportare nella causale di versamento: nome e cognome dell'alunno – classe – saldo viaggio in Sicilia.**

L'attestazione del versamento e la manleva dovranno essere consegnato al proprio accompagnatore **entro il 15/10/2017.**

Il docente accompagnatore compilerà la distinta allegata e la consegnerà **entro il 17/10/2017 in segreteria.**

Il Dirigente Scolastico  
( Prof.ssa Daniela Loero)

.....  
Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ padre/madre dell'alunno/a  
\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ e partecipante al viaggio  
in Sicilia dichiaro di avere ricevuto la comunicazione scuola famiglia n. 5 e di avere preso visione sul sito della  
Scuola del documento relativo a “Regole e comportamenti da seguire durante il viaggio e il soggiorno” e mi  
impegno a far rispettare quanto in esso indicato al proprio figlio.

**Manlevo la scuola e gli accompagnatori da ogni responsabilità per quanto possa capitare a mio/a figlio/a  
nel caso in cui lo stesso mancasse nell' osservare le disposizioni date dagli accompagnatori.**

Data, \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_