

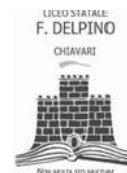
LICEO SCIENTIFICO CLASSICO SCIENZE UMANE MARCONI – DELPINO



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

Liceo Classico: Salita Gianelli 6 16043 CHIAVARI (GE)
Tel./Fax 0185 309864

Liceo delle Scienze Umane: Via S. Chiara 20 – 16043 CHIAVARI (GE)
Tel./Fax 0185 322346



COMUNICAZIONE SCUOLA-FAMIGLIA N. 19

SCAMBIO CULTURALE IN SVIZZERA DAL 27/01/2019 AL 02/02/2019

- Alle famiglie - Agli allievi in elenco –
- Ai Coordinatori di classe
- Alla Prof.ssa Queirolo Raffaella
- Atti – Albo

La fase conclusiva dello scambio con Zurigo si svolgerà dal 27 Gennaio 2019 al 2 Febbraio 2019 secondo le seguenti modalità:

le famiglie degli alunni in elenco dovranno

- 1) entro e non oltre il **07/01/2019** versare sul c/c postale intestato alla scuola (N. CONTO 1022698961 – IBAN IT15A0760101400001022698961) la somma **di € 137,00** .
- 2) consegnare l'attestazione del versamento e la Manleva allegata alla Prof.ssa QUEIROLO Raffaella.

La docente provvederà a compilare la distinta allegata e a consegnare il tutto in segreteria alla sig.ra Antonella/Aurora.

Chiavari, 12/12/2018

Il Dirigente Scolastico
(Prof.ssa Daniela Loero)

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art.3, comma 2 del D.L. N.39/1993

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Io sottoscritto/a _____
padre/madre dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____
Indirizzo Scientifico / Classico / Scienze Umane (cancellare le voci che non interessano)

AUTORIZZO

mio/a figlio/a a partecipare allo scambio culturale in Svizzera dal 27/01 al 02/02/2019

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: _____

Allego:

- fotocopia documento di riconoscimento valido (lo stesso con cui viaggerà lo studente)
- bollettino di versamento

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Io sottoscritto/a _____
padre/madre dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____
Indirizzo Scientifico / Classico / Scienze Umane (cancellare le voci che non interessano)

AUTORIZZO

mio/a figlio/a a partecipare allo scambio culturale in Svizzera dal 27/01 al 02/02/2019

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: _____

Allego:

- fotocopia documento di riconoscimento valido (lo stesso con cui viaggerà lo studente)
- bollettino di versamento