

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

Chiavari, 23/09/2019

## COMUNICAZIONE SCUOLA-FAMIGLIA N. 04

- Alle famiglie - Agli allievi delle classi 5B LES – 5C SC – 5D SC
- Ai coordinatori di classe
- Ai docenti accompagnatori Solari Marcella – Landò Cristina – Bottini Stefania – Novelli Pier Luigi
- Atti – Albo

Si comunica quanto segue:

**Periodo dal 04/11/2019 al 08/11/2019**

**Classi 5B LES – 5C SC – 5D SC - meta Napoli** - durata 5 giorni – seguirà programma dettagliato.

Quota definitiva di partecipazione € 340,00 - **quota da versare a saldo €90,00.**

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 a Napoli.**

L'attestazione del versamento e la manleva dovranno essere consegnato al proprio accompagnatore **entro il 30/09/2019.**

Il docente accompagnatore compilerà la distinta allegata e la consegnerà **entro il 01/10/2019 in segreteria.**

Il Dirigente Scolastico  
(Prof.ssa Paola Salmoiraghi)

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

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ padre/madre dell'alunno/a \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ e partecipante al viaggio a Napoli dichiaro di avere ricevuto la comunicazione scuola famiglia n. \_\_\_\_\_ 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: \_\_\_\_\_