



Ministero dell'Istruzione e del Merito  
**ISTITUTO TECNICO STATALE "G. QUARENGHI"**

VIA EUROPA, 27 – 24125 BERGAMO

Tel. 035/319444

E-mail: [bgtl02000t@istruzione.it](mailto:bgtl02000t@istruzione.it) - [bgtl02000t@pec.istruzione.it](mailto:bgtl02000t@pec.istruzione.it)  
[www.istitutoquarenghi.edu.it](http://www.istitutoquarenghi.edu.it) - C.F. 80028560169

## COMUNICAZIONE ALLE FAMIGLIE E AUTORIZZAZIONE A PARTECIPARE

Circolare n. Bergamo, \_\_\_\_\_

**Alle famiglie degli alunni delle classi \_\_\_\_\_**  
alla visita d'istruzione \_\_\_\_\_

**Ai docenti delle classi interessate**

**OGGETTO:** \_\_\_\_\_.

Si comunica alle famiglie interessate, che la **quota individuale di partecipazione** alla visita d'istruzione in oggetto prevista per il giorno \_\_\_\_\_ sarà di € \_\_\_\_\_ con la partecipazione dei 2/3 degli studenti, e di € \_\_\_\_\_ **con la partecipazione del numero di studenti dichiarati nel MOD036 che hanno fornito la preadesione.**

Si ricorda che, in caso di mancata partecipazione non giustificata da certificato medico, entro 5 giorni dalla data di partenza prevista non sarà possibile procedere al rimborso dei costi.

### **Pagamenti:**

Il pagamento dell'acconto di € \_\_\_\_\_, dovrà essere effettuato **entro e non oltre** \_\_\_\_\_ con un versamento mediante bonifico bancario intestato a: **"IST. TECNICO STATALE "GIACOMO QUARENGHI"**, Codice IBAN: **IT64P056961110000013082X13** Specificando nella causale **"ACCONTO VISITA DI ISTRUZIONE A \_\_\_\_\_"**, seguito dal nome e cognome dello studente (non del genitore) e della classe.

La ricevuta di versamento dell'acconto dovrà essere restituita alla segreteria – Ufficio Personale dal docente responsabile entro le ore \_\_\_\_\_ del giorno \_\_\_\_\_, unitamente alle autorizzazioni firmate dai genitori e, solo in caso di viaggio aereo, anche ad una fotocopia della carta di identità, fronte-retro, in corso di validità di ogni partecipante. In merito al versamento del saldo seguirà ulteriore comunicazione.

F.to il Dirigente  
scolastico

**URSULA A. DRAGONE**

firma autografa sostituita da indicazione  
a mezzo stampa, ai sensi dell'art.3,  
comma 2, D.Lgs 39/93

Referente del procedimento: Ass. amm.va Viviana IIRITI  
E-mail: [viiriti@istitutoquarenghi.edu.it](mailto:viiriti@istitutoquarenghi.edu.it)

La/il sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore dell'alunna/o \_\_\_\_\_  
frequentante la classe \_\_\_\_\_, di questo istituto, avendo preso visione della comunicazione  
circolare n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, autorizza la/il propria/o figlia/o a partecipare al  
viaggio d'istruzione a \_\_\_\_\_ previsto in data \_\_\_\_\_, esonerando l'Istituto  
da responsabilità per danni a se stessa/o, a persone e a cose causati da un comportamento non  
conforme alle disposizioni della scuola o da fatti accidentali e si impegna al pagamento della quota  
prevista dalla circolare citata, versando l'importo secondo le modalità e i termini illustrati nella stessa.  
Bergamo \_\_\_\_\_ Firma del genitore \_\_\_\_\_