# Direzione Didattica di Corciano “Villaggio Girasole”

Via Luigi Settembrini n. 19 - 06073 SAN MARIANO - CORCIANO (PG)

All. 5 quinquies San Mariano, \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ai Docenti** - Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ai Genitori degli alunni** - Scuola i \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oggetto: Viaggio/Soggiorno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

I sottoscritti genitori dell’alunno/a Frequentante la classe sez. della scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ manifestano la propria volontà rispetto al/ai Viaggio/Soggiorno in oggetto di seguito specificato/i:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Viaggio/Soggiorno | Classi coinvolte / periodo | Costo orientativo da definire dopo procedura selezione | Manifestazione di volontà |
|  |  |  | **ADERISCONO NON ADERISCONO** |
|  |  |  | **ADERISCONO NON ADERISCONO** |
|  |  |  | **ADERISCONO NON ADERISCONO** |

Inoltre con la presente i sottoscritti autorizzano il proprio figlio alla partecipazione all’attività, consenso che sarà tacitamente confermato anche dopo la visione del programma salvo esplicita comunicazione di non autorizzazione da inviare alla segreteria.

Data Firma dei genitori

**Da restituire al docente di classe entro e non oltre il \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

F.to Il Dirigente Scolastico Prof. Pierpaolo Pellegrino

# Direzione Didattica di Corciano “Villaggio Girasole”

Via Luigi Settembrini n. 19 - 06073 SAN MARIANO - CORCIANO (PG)

All. 5 quinquies San Mariano, \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ai Docenti** - Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ai Genitori degli alunni** - Scuola i \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oggetto: Viaggio/Soggiorno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

I sottoscritti genitori dell’alunno/a Frequentante la classe sez. della scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ manifestano la propria volontà rispetto al/ai Viaggio/Soggiorno in oggetto di seguito specificato/i:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Viaggio/Soggiorno | Classi coinvolte / periodo | Costo orientativo da definire dopo procedura selezione | Manifestazione di volontà |
|  |  |  | **ADERISCONO NON ADERISCONO** |
|  |  |  | **ADERISCONO NON ADERISCONO** |
|  |  |  | **ADERISCONO NON ADERISCONO** |

Inoltre con la presente i sottoscritti autorizzano il proprio figlio alla partecipazione all’attività, consenso che sarà tacitamente confermato anche dopo la visione del programma salvo esplicita comunicazione di non autorizzazione da inviare alla segreteria.

Data Firma dei genitori

**Da restituire al docente di classe entro e non oltre il \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

F.to Il Dirigente Scolastico Prof. Pierpaolo Pellegrino