



MINISTERO DELLA DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

I. I. S. "Evangelista Torricelli"

RMIS11400V - Distretto 26 - XIII Municipio - C. F. 97846640585

e-mail: rmis11400v@istruzione.it - pec: rmis11400v@pec.istruzione.it

Sede centrale: Via del Forte Braschi, 99 - 00167 Roma - Tel. 06 121127200/1

Succursali: Via Federico Borromeo, 67/B - 00168 Roma - Tel. 06 121127650

Via Cesare Lombroso, 120 - 00168 Roma - Tel. 06 121123400

VIAGGIO D'ISTRUZIONE:

Autorizzazione ed impegno di spesa

a.s. /

I sottoscritti, genitori dell'alunno/a.....

della classe.....

AUTORIZZANO

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare al viaggio di istruzione in _____ dal
.....al..... secondo il programma che è stato consultato ed approvato dalla
Commissione Viaggi.

SI IMPEGNANO

a versare la quota (.....) relativa al viaggio secondo le modalità comunicate
dall'Istituzione Scolastica nelle apposite circolari.

La quota dichiarata potrebbe subire variazioni per supplementi aeroportuali o cambi d'albergo
causa forza maggiore

a far rispettare al proprio figlio/a quanto previsto nel Regolamento di Istituto assumendosene la
responsabilità anche verso altri..

a compilare e consegnare in busta chiusa il modulo sanitario (allergie e/o trattamenti farmacologici
in corso e/o gravi patologie di cui il docente accompagnatore deve essere informato) allegato alla
presente.

a controllare la validità dei documenti necessari per i viaggi in Italia e all'estero.

DICHIARANO

che il numero telefonico al quale essere contattati per qualsiasi evenienza è _____

Firma dei genitori

.....

.....