

<b>Istituto Superiore "P.A. Fiocchi"</b> Via Belfiore n° 4 - 23900 LECCO - tel. 0341-363310 - fax.0341-286545 Sito web: www.istitutofiocchi.it E-mail: info@istitutofiocchi.it - fiocchi@pec.istitutofiocchi.it		
<b>MODULO</b>		MO 07.05
<b>CONFERMA ADESIONE E SALDO QUOTA DI PARTECIPAZIONE</b>		Rev. 1 Data 01/09/10
		Pagina 1 di 1

Al Dirigente Scolastico  
dell'I.S. "P. A. Fiocchi" – Lecco

Oggetto: Autorizzazione visita di istruzione e versamento del saldo della quota di partecipazione.

Il sottoscritto ..... genitore dell'alunno .....  
frequentante la classe ..... consente ed autorizza il proprio figlio, a  
prendere parte al viaggio d'istruzione organizzato dalla Scuola nei giorni  
.....a.....

Contestualmente alla riconsegna di tale modulo il sottoscritto si impegna a versare,  
al docente referente, il saldo di partecipazione pari a €..... entro  
il.....

Il genitore o chi ne fa le veci

\_\_\_\_\_

Lecco, \_\_\_\_\_

N. B. : ove si tratti di alunno maggiorenne la presente ha valore di comunicazione al genitore per conoscenza.