

	 ISTITUTO DI ISTRUZIONE SECONDARIA “DANIELE CRESPI” <i>Liceo Internazionale Classico e Linguistico VAPC02701R</i> <i>Liceo delle Scienze Umane VAPM027011</i> Via G. Carducci 4 – 21052 BUSTO ARSIZIO (VA) Tel. 0331 633256 - Fax 0331 674770 www.liceocrespi.gov.it E-mail: <i>comunicazioni@liceocrespi.it</i> C.F. 81009350125 – Cod.Min. VAIS02700D	 CertINT® 2012
---	---	---

CIRC. N. 460
Web

Busto Arsizio, lì 18/17/03/2017

Agli studenti delle classi 4[^]BL e 4[^]CL che partecipano all'alternanza scuola-lavoro a Norimberga
 Alle loro famiglie
 Ai docenti accompagnatori

OGGETTO: SALDO ASL- NORIMBERGA

Vi chiediamo di versare entro il 15/04/2017, a saldo della quota di partecipazione all'attività di alternanza scuola-lavoro che si svolgerà a Norimberga dal 30.04.2017 al 13.05.2017, la cifra di € **320,00** tramite **C.C 17795212 o IBAN**

POSTALE IT261076011080000017795212 intestando il versamento a **ISTITUTO DI ISTRUZIONE SECONDARIA “DANIELE CRESPI** e indicando cognome e nome dell'alunno, classe e causale: “saldo alternanza Norimberga 2017”.

La ricevuta dell'avvenuto versamento dovrà essere consegnata alla sig.ra Annalisa entro il 25.04.2017.

Si ribadisce che la copertura assicurativa per l'attività di alternanza, fornita dalla compagnia della scuola, contempla infortunio e malattia improvvisa del contraente. La famiglia è libera però di stipulare ulteriori polizze assicurative a proprio carico.

Si conferma inoltre che accompagnatori saranno le prof.sse Sesto Franca e Sindermann Sibylle.

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Cristina Boracchi

Cristina Boracchi

Firma autografa sostituita a mezzo stampa,
ai sensi dell'art. 3, comma 2 d.lgs n. 39/1993

Io sottoscritto/a _____ autorizzo mia/o figlia/o
_____ della classe ____ sez. _____

a partecipare all'attività di alternanza scuola-lavoro a Norimberga che si svolgerà dal 30 aprile al 13 maggio
2017 (viaggio in aereo). Mi impegno a versare la cifra richiesta dalla scuola entro la data stabilita e a
mantenere detto impegno anche in caso di rinuncia al viaggio.

Data: _____

_____ (Firma del genitore)

RESTITUIRE ENTRO IL 01/03/2017