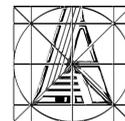


**LICEO ARTISTICO STATALE "FELICE CASORATI"**  
**con Sezione di Liceo Musicale**



Sede centrale: Via Mario Greppi 18 – 28100 Novara tel. 0321 34319 - fax: 0321 392755

Sezione staccata di Romagnano Sesia: Collegio Curioni tel. 0163 827338

c.f.: 80014030037 e-mail: [liceoartistico.no@libero.it](mailto:liceoartistico.no@libero.it) pec: nosl010001@pec.istruzione.it internet [www.artisticocasorati.it](http://www.artisticocasorati.it)

**MODULO ADESIONE E AUTORIZZAZIONE VIAGGI DI ISTRUZIONE**

Il Consiglio di Classe ha deliberato di proporre agli Studenti il seguente Viaggio di Istruzione:

Meta e itinerario di massima \_\_\_\_\_

Durata giorni/notti \_\_\_\_\_ Periodo \_\_\_\_\_ Mezzo di trasporto \_\_\_\_\_

Motivazione didattica \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

QUOTA DI PARTECIPAZIONE INDICATIVA: € \_\_\_\_\_ calcolata su \_\_\_\_\_ paganti.

La quota definitiva dipende dal numero di partecipanti effettivo e dagli eventuali servizi aggiuntivi richiesti. In ogni caso la quota non sarà superiore al tetto massimo di €350 per viaggi di 5 giorni / 4 notti in Italia e di €380 per viaggi di 5 giorni / 4 notti all'estero.

La quota comprende: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

La quota non comprende: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data di consegna \_\_\_\_\_ Firma del Docente referente \_\_\_\_\_

✂-----

Tagliando da restituire entro tre giorni dalla consegna, compilato e firmato, al Docente referente, unitamente all'attestazione di versamento dell'acconto di € \_\_\_\_\_ in caso di adesione.

Il sottoscritto Studente \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ dichiara di

ADERIRE al viaggio di istruzione – meta \_\_\_\_\_ periodo \_\_\_\_\_;

NON ADERIRE al viaggio di istruzione – meta \_\_\_\_\_ periodo \_\_\_\_\_;

Data \_\_\_\_\_ Firma dello Studente \_\_\_\_\_

(in caso di adesione): Il sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore di

\_\_\_\_\_, presa visione del programma e dei costi, AUTORIZZA la partecipazione del \_\_\_ propri \_\_\_ figli \_\_\_ al viaggio di istruzione sopra descritto e si impegna al saldo della quota prevista.

Data \_\_\_\_\_ Firma del Genitore \_\_\_\_\_