



Ministero Istruzione Università Ricerca
 Ufficio Scolastico Regionale Lazio
 Istituto Comprensivo "D. Cambellotti"
 Via della Pineta, 2 – 00040 Rocca Priora (Roma)

AI GENITORI DEGLI ALUNNI
 Classe.....Sez.....
 Scuola.....
 Plesso.....

OGGETTO: RICHIESTA SALDO DEL CONTRIBUTO INDIVIDUALE PER VIAGGIO D'ISTRUZIONE

Premesso che in data _____ è stata da Voi sottoscritta l'autorizzazione per consentire a vostro/a figlio/a di partecipare al viaggio d'istruzione che si svolgerà, come deliberato dagli Organi Collegiali, con le seguenti modalità:

- DESTINAZIONE: _____
- DURATA GIORNI: _____
- ORARIO DI PARTENZA: _____
- ORARIO DI RIENTRO: _____
- MEZZO DI TRASPORTO: _____
- CONTRIBUTO INDIVIDUALE EURO: _____ (_____/00),

si chiede il versamento della somma di € _____ (_____/00) a titolo di saldo del contributo individuale di partecipazione.

Il versamento dovrà essere effettuato, entro e non oltre il _____, tramite versamento su c/c postale n°25442021 intestato a ISTITUTO COMPRENSIVO "D. CABELLOTTI, utilizzando il bollettino allegato, indicando nella causale la dicitura "Campo Scuola", nome alunno/a, classe e scuola (Primaria/Secondaria di Primo Grado).

La ricevuta del versamento dovrà poi essere consegnata al coordinatore di classe.

ROCCA PRIORA, lì _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
 (Prof.ssa Laura Micocci)

Tel. 06/94074012 – Fax 06/9472273
 Cod. Mec. RMIC8AP00T - Cod. Fisc.: 92013800583
www.icroccapriora.it
 e-mail: rmic8ap00t@istruzione.it – rmic8ap00t@pec.istruzione.it



Ministero Istruzione Università Ricerca
 Ufficio Scolastico Regionale Lazio
 Istituto Comprensivo "D. Cambellotti"
 Via della Pineta, 2 – 00040 Rocca Priora (Roma)

AI GENITORI DEGLI ALUNNI
 Classe.....Sez.....
 Scuola.....
 Plesso.....

OGGETTO: RICHIESTA SALDO DEL CONTRIBUTO INDIVIDUALE PER VIAGGIO D'ISTRUZIONE

Premesso che in data _____ è stata da Voi sottoscritta l'autorizzazione per consentire a vostro/a figlio/a di partecipare al viaggio d'istruzione che si svolgerà, come deliberato dagli Organi Collegiali, con le seguenti modalità:

- DESTINAZIONE: _____
- DURATA GIORNI: _____
- ORARIO DI PARTENZA: _____
- ORARIO DI RIENTRO: _____
- MEZZO DI TRASPORTO: _____
- CONTRIBUTO INDIVIDUALE EURO: _____ (_____/00),

si chiede il versamento della somma di € _____ (_____/00) a titolo di saldo del contributo individuale di partecipazione.

Il versamento dovrà essere effettuato, entro e non oltre il _____, tramite versamento su c/c postale n°25442021 intestato a ISTITUTO COMPRENSIVO "D. CABELLOTTI, utilizzando il bollettino allegato, indicando nella causale la dicitura "Campo Scuola", nome alunno/a, classe e scuola (Primaria/Secondaria di Primo Grado).

La ricevuta del versamento dovrà poi essere consegnata al coordinatore di classe.

ROCCA PRIORA, lì _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
 (Prof.ssa Laura Micocci)

Tel. 06/94074012 – Fax 06/9472273
 Cod. Mec. RMIC8AP00T - Cod. Fisc.: 92013800583
www.icroccapriora.it
 e-mail: rmic8ap00t@istruzione.it – rmic8ap00t@pec.istruzione.it