



ISTITUTO COMPRENSIVO ALBISOLE - Via alla Massa, 7
 tel. (019) 484648 - (019) 480768 - (019) 480638 fax (019) 486822
 E-mail: svic812001@istruzione.it - svic812001@pec.istruzione.it
 17011 ALBISOLA SUPERIORE (SV)

**Al Dirigente Scolastico
 Istituto Comprensivo Albisole**

Il/la Sottoscritt o/a..... genitore/tutore dell'alunno.....

Nato a il.....

Frequentante la classe..... (Infanzia/Primaria /Secondaria) nell'A.S.....

CHIEDE

Che venga certificata:

La partecipazione ed il rispettivo costo sostenuto per:

Viaggio d'istruzione (durata di più giorni) a dal al €.....

Visita d'istruzione (durata di un giorno) a il €.....

Visita d'istruzione (durata di un giorno) a il €.....

Visita d'istruzione (durata di un giorno) a il €.....

Uscita didattica (in orario scolastico) a il €.....

Uscita didattica (in orario scolastico) a il €.....

Uscita didattica (in orario scolastico) a il €.....

Partecipazione attività previste dal P.T.O.F a..... il €.....

Partecipazione attività previste dal P.T.O.F a..... il €.....

Partecipazione attività previste dal P.T.O.F a..... il €.....

Partecipazione attività previste dal P.T.O.F a..... il €.....

(compreso attività sportive)

Per un totale di Euro.....

Data _____

Firma _____

VISTI Gli atti d'ufficio

SI DICHIARA

Che quanto sopra richiesto corrisponde alle somme versate per la partecipazione alle attività nell'a.s. _____ di cui sopra inserite nel P.T.O.F. assunte a bilancio dell'Istituto e sostenute direttamente dall'alunno come da dichiarazione del docente accompagnatore.

**Il Dirigente Scolastico
 Dott.ssa Maria Rosalba MALAGAMBA**