



Istituto Statale d'Arte - Liceo Artistico Statale – Liceo Musicale e Coreutico Statale
Via Anzio 4 - 85100 POTENZA Tel. 0971/444014 - Fax 0971/444158

C. F. 80004870764 C.M. PZSD030003 - C.U.F. UFP6OP - www.liceoartisticoemusical.gov.it
pzsd030003@istruzione.it – pzsd030003@pec.istruzione.it

Prot. N. 508

Potenza 2017-01-26

Ai Sigg. Genitori degli alunni

Classi TERZE, QUARTE e QUINTE

OGGETTO: VACANZA STUDIO DUBLINO DAL 08-05-2017 AL 014-05-2017

Nell'ambito dell'offerta formativa e in riferimento alla vacanza studio di cui all'oggetto, da realizzare a **DUBLINO dal 08-05-2017 AL 014-05-2017**, questa scuola ha previsto una vacanza studio rivolta alle classi terze,quarte e quinte del liceo artistico e musicale. La spesa totale della vacanza studio sarà di circa 590 euro comprensive del corso, con rilascio di certificazione finale spendibile anche per i crediti scolastici, della pensione completa in famiglia, del viaggio di andata e ritorno da Potenza a Napoli e da Napoli a Potenza. Atteso che è necessario bloccare il prima possibile il periodo per i costi offerti, nonché la prenotazione dei posti dell'aereo, con la presente si invitano gli alunni a manifestare l'adesione all'iniziativa di che trattasi, attraverso la sottoscrizione da parte dei rispettivi genitori, allegata alla presente e restituirla in tempi brevi alla scuola. La manifestazione di interesse andrà consegnata ai docenti di lingua inglese (Proff. Stigliani, De Sanctis) entro il 4 di febbraio 2017. Modalità di pagamento 35% entro una settimana dalla conferma del viaggio; 2° acconto pari al 45% da versare un mese prima della partenza e saldo totale entro una settimana dalla partenza sul c/c della scuola. La partecipazione all'iniziativa è subordinata alla sottoscrizione da parte dei genitori del modulo allegato. Prima della partenza verrà rilasciato un programma dettagliato della vacanza studio e di quanto necessita per il soggiorno.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. Paolo Malinconico

Firma autografa sostituita con indicazione a stampa del nominativo
del soggetto responsabile ai sensi del D.Lgs. n. 39/1993, art. 3 c. 2

OGGETTO : Adesione/Autorizzazione Vacanza Studio Dublino (da restituire entro il 4 febbraio 2017)

Il sottoscritto....., genitore
dell'alunn....., frequentante la
classe.....sez.....di codesto istituto, previa visione dell'informativa prot.
N.....del.....

AUTORIZZA

IL/La figlio/a a partecipare alla vacanza studio a Dublino dal **08-05-2017 AL 014-05-2017** e si impegna al pagamento della quota prevista.

Data.....

Firma del genitore