



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
LICEO SCIENTIFICO STATALE
“PAOLO RUFFINI”

Piazza Dante Alighieri, 13 - 01100 VITERBO ☎ 0761340694

Cod. Mecc.VTPS010006 - C.F. 80015790563 - Codice univoco UF3VH0 - Codice IPA istsc_vtps010006
PEO vtps010006@istruzione.it - PEC vtps010006@pec.istruzione.it - Sito www.liceopaoloruffiniviterbo.edu.it

Ai **GENITORI** degli
studenti delle **classi**

.....

Ai **proff. Primi accompagnatori** : (nomi)

Oggetto: Viaggio d’istruzione classi **Meta** **Saldo**

Si comunica che il viaggio d’istruzione delle classi....., sulla base del numero dei partecipanti, si svolgerà per il **1° gruppo** nei giorni....., per il **2° gruppo classi****nei giorni**e che la **quota definitiva** da versare per il viaggio è di **Euro**.....

Si determina quindi, rispetto a quanto già versato (Euro.....), **una differenza a saldo di Euro**da versare su “PAGOPA” entro e non oltre il giorno..... **(a cura della prof.ssa Ferrazzani)**

Si precisa inoltre che è assolutamente necessario consegnare il **patto di corresponsabilità viaggi d’istruzione** (stampabile dal sito della scuola sezione “Regolamenti” , “patti”) **debitamente compilato e sottoscritto entro il giorno**..... **(a cura della prof.ssa Ferrazzani)**

Gli studenti che hanno manifestato necessità alimentari specifiche, dovranno consegnare il relativo certificato medico entro lo stesso giorno al docente accompagnatore.

Si allega il programma dettagliato del viaggio e condizioni polizza assicurativa.

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Claudia Prosperoni