

	 <p style="text-align: center;">ISTITUTO DI ISTRUZIONE SECONDARIA “DANIELE CRESPI” <i>Liceo Internazionale Classico e Linguistico VAPC02701R</i> <i>Liceo delle Scienze Umane VAPM027011</i> Via G. Carducci 4 – 21052 BUSTO ARSIZIO (VA) Tel. 0331 633256 - Fax 0331 674770 www.liceocrespi.gov.it E-mail: comunicazioni@liceocrespi.it C.F. 81009350125 – Cod.Min. VAIS02700D</p>	 <p style="text-align: center;">CertINT® 2012</p>
---	---	---

Circ. n°312

Busto Arsizio, 30/01/2017

WEB

Agli alunni e ai Genitori della classe 5ASU

Ai docenti accompagnatori

OGGETTO: Viaggio di istruzione/scambio Tampere (Finlandia) dal 23/03/2017 al 27/03/2017

In riferimento al viaggio in oggetto, si comunica che la quota di partecipazione definitiva pro-capite è di €415 e comprende:

- Viaggio A/R operato dalla compagnia aerea Lufthansa (il prezzo del volo è passato da €233 a €257 per la diminuzione dei partecipanti e per l'aumento dei voli aerei)
- Trattamento di pernottamento e prima colazione in hotel tre stelle centrale (Mangohotel), il cui costo individuale è di € 143.00
- Indennità dei docenti come da delibera del Consiglio di Istituto.

Durante il soggiorno è prevista la visita di un giorno al plesso scolastico di Pirkkala.

Ogni studente può richiedere i seguenti servizi supplementari:

- Assicurazione annullamento viaggio €13.00 (previo documentazione medica)

Sono esclusi dalla quota

- transfer da e per Helsinki (costo di €9.9 circa per persona e per tratta)
- Eventuali visite decise in loco

Ogni studente deve versare ancora la quota di €365.

Il saldo dovrà avvenire in due soluzioni:

- €200 entro il 11/02/2017
- €165 entro il 11/03/2017

I pagamenti dovranno essere effettuati tramite

- conto corrente postale n. **17795212** intestato all'ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE D. CRESPI indicando la causale (cognome e nome studente, classe, meta)

e consegnare la ricevuta del pagamento in segreteria entro e non oltre, rispettivamente, il 18/02/2017 e il 14/03/2017

gli studenti che richiedono l'assicurazione e/o il bagaglio in stiva devono aggiungere la relativa quota alla seconda rata.

Verrà comunicato in seguito il programma dettagliato e definitivo contenente i voli e l'albergo.

TUTTI I PARTECIPANTI DEVONO ESSERE IN POSSESSO DI DOCUMENTO DI IDENTITA' VALIDO PER L'ESPATRIO E TESSERA SANITARIA.

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Cristina Boracchi



Firma autografa sostituita a mezzo stampa,
ai sensi dell'art. 3, comma 2 d.lgs n. 39/19

Il/La sottoscritto/a.....

padre/madre del/della studente/studentessa..... classe.....

si impegna a versare la cifra richiesta dalla scuola entro le date stabilite .

Richiede inoltre il seguente servizio supplementare:

- assicurazione annullamento volo €13.00

Data: _____

_____ (Firma Genitore)