

	 <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>	
		

Circ. 195

Busto Arsizio, 22 novembre 2018

WEB

Agli studenti, alle famiglie e ai docenti

delle classi 4CL,4DL,4EL

OGGETTO: ASL BERLINO – VERSAMENTO QUOTA IMPEGNO

Invitiamo tutto gli studenti che intendono svolgere il tirocinio a Berlino tra maggio e giugno 2019 e che non risultano tra coloro che usufruiranno del finanziamento europeo a versare un acconto di **200 euro** come quota-impegno. Detta cifra dovrà essere versata entro il giorno 10 dicembre 2018 sul seguente conto di BancoPosta:

IBAN: IT26 I076 0110 8000 0001 7795 212

E' necessario indicare la causale del versamento: **alternanza scuola-lavoro Berlino/maggio-giugno 2019** .

A questo proposito vi chiediamo di compilare il modulo allegato con i dati esatti di vostro/a figlio/a (serviranno per l'acquisto del biglietto aereo).

La ricevuta dell'avvenuto versamento della quota-impegno di **200 euro** dovrà essere consegnata in segreteria didattica entro il 10 dicembre 2018 unitamente al modulo di autorizzazione qui allegato debitamente compilato e firmato dal genitore e alla fotocopia (fronte-retro) del documento d'identità (carta d'identità o passaporto) con cui vostro/a figlio/a viaggerà.

Non appena l'ente ci invierà l'offerta definitiva, legata al numero dei partecipanti, vi comunicheremo le scadenze per i successivi pagamenti per l'anticipo (ovvero la cifra che dovrà essere versata oltre ai 200 euro) e per il saldo che dovrà avvenire entro il 15 aprile 2019.

La prof.ssa Macchi è a disposizione per qualsiasi dubbio o richiesta.

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Cristina Boracchi



Firma autografa sostituita a mezzo stampa,
ai sensi dell'art. 3, comma 2 d.lgs n. 39/1993

DATI DEL PARTECIPANTE ALL'ALTERNANZA SCUOLA/LAVORO A BERLINO

NOME:

COGNOME:

DATA DI NASCITA:

LUOGO DI NASCITA:

AUTORIZZAZIONE

Io sottoscritto/a _____ autorizzo mia/o figlia/o
_____ della classe ____ sez. _____

a partecipare all'attività di alternanza scuola-lavoro a Berlino che si svolgerà tra maggio e giugno 2019 (viaggio in aereo). Mi impegno a versare la cifra richiesta dalla scuola entro le date stabilite e a mantenere detto impegno anche in caso di rinuncia al viaggio.

Data: _____

_____ (Firma del genitore)

RESTITUIRE ENTRO IL 10.12.2018 IN SEGRETERIA DIDATTICA