



Circolare n. 97/A

Montecchio E. , 07.11.2018

Agli studenti, alle famiglie e ai docenti delle classi
5°A MAT, 5°A ITI Grafico,
5°A e 5°B AFM, 5°A e 5° C ITI

OGGETTO : VIAGGIO DELLA MEMORIA 2019 (AUSCHWITZ - CRACOVIA)

Quest'anno parteciperanno al *Viaggio della memoria* organizzato da ISTORECO sei classi del nostro Istituto nei seguenti turni:

PRIMO TURNO (dal 17 al 23 febbraio): 5°A e 5°B AFM, 5°A e 5° C ITI**TERZO TURNO (dal 3 al 9 marzo): 5°A MAT, 5°A ITI Grafico**

SEGUIRA' PROGRAMMA DETTAGLIATO

Si ricorda che la partecipazione di nuovi studenti delle classi sopra elencate, che non abbiano espresso la propria volontà di partecipare nella precedente fase di candidatura , SARÀ SUBORDINATA ALL'EVENTUALE RITIRO DI ALUNNI.

La QUOTA INDIVIDUALE è di 390 euro (COMPRESIVA DI QUATTRO INCONTRI DI PREPARAZIONE, VIAGGIO IN PULLMAN, INGRESSI, GUIDE, ACCOMPAGNATORE ISTORECO , MATERIALE DIDATTICO, QUATTRO PERNOTTAMENTI IN CAMERA DOPPIA IN HOTEL *** , COLAZIONI E QUATTRO PASTI).Informazioni sull'albergo potete trovarle su:

<http://vienna-house-easy-chopin-cracow.krakowhotels.net/it>

Entro giovedì 15 novembre 2018 è necessario che tutti gli studenti partecipanti versino una caparra di 100 euro.

SI PRECISA CHE TALE CAPARRA NON POTRÀ ESSERE RESTITUITA.

Entro mercoledì 5 dicembre 2018 è necessario che tutti gli studenti partecipanti versino il saldo di 290 euro.

SOLO CON PRESENTAZIONE DI CERTIFICATO MEDICO SARA' POSSIBILE UN RIMBORSO DEL 66%.

Il versamento può essere effettuato tramite bonifico o bollettino postale, indicando come causale : VIAGGIO DELLA MEMORIA - nome e cognome studente- classe. Copia della ricevuta di versamento e tagliando sottostante andranno consegnati al docente accompagnatore della classe durante il viaggio.

Beneficiario: Istituto di Istruzione Superiore "Silvio d'Arzo" C.F. 91005150353
Indirizzo beneficiario: via Strada S.Illario, 28/C - 42027 Montecchio Emilia (RE)
Conto corrente postale: 10532422
Coordinate Bancarie per privati e famiglie: ISTITUTO CASSIERE: BANCO POPOLARE
Codice IBAN: IT 32 D 05034 66390 000000022500



IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Maria Sala



IL/LA sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a _____

classe. _____

DICHIARA

di aver preso visione della comunicazione nr 97/A relativa al **VIAGGIO DELLA MEMORIA 2019 (AUSCHWITZ - CRACOVIA)**.

Data....._

Firma leggibile del Genitore

