 **ISTITUTO MAGISTRALE STATALE**

**“REGINA MARGHERITA”**

**Licei: Socio Psicopedagogico / Linguistico / Aziendale / Scienze Sociali / Musicale / Coreutico**

**P.tta SS. Salvatore, 1 - 90134 PALERMO – Codice Fiscale 80019900820**

**Tel. 091.334424 / 334043 - Cod. Min. PAPM04000V**

 **Web -** <http://www.liceoreginamargheritapa.edu.it> **- E mail:** papm04000v@istruzione.it;

Posta Certificata: papm04000v@istruzione.it.

 **Al Dirigente Scolastico**

 **dell’ I.M.S. “Regina Margherita”**

 **Palermo**

Il/la sottoscritto/a nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitore dell’ alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Classe\_\_\_\_\_ Sez.\_\_\_\_\_\_

anno scolastico 2019-2020 chiede che il proprio figlio/a partecipi al Viaggio di Istruzione a

Bruxelles.

Il/la sottoscritto/a è, inoltre, a conoscenza che l’acconto non potrà essere rimborsato per nessun

motivo, come delibera del C.d.I. del 20/12/2019.

Si allega **copia** del bollettino postale di pagamento o ricevuta del bonifico Bancario relativo

all’acconto di € 265.00 pari al 50% dell’importo totale.

Gli originali sono stati consegnati alle professoresse referenti del progetto: Gallo G. e Miosi M.R.

 Palermo,

FIRMA DEL GENITORE