### ISTITUTO STATALE ISTRUZIONE SUPERIORE

## A. VEGNI - CAPEZZINE 52044 CENTOIA - CORTONA (AR)

Istituto Tecnico Agrario - Istituto Professionale Alberghiero - Istituto Professionale Agrario Corso Serale Istituto Professionale Alberghiero ed Agrario

 $\underline{www.campusvegni.it} - tel.\,0575/613026 - aris01600p@istruzione.it - aris01600p@pec.istruzione.it$ 



Unione surapes Collection del Chinates (All Italiadomani



Cortona 03/12/2024 Circ. n. 70/2024

> Ai genitori e agli alunni delle classi SECONDE Tecnico e Professionale Agrario Professionale Alberghiero

> > Il Dirigente Scolastico

#### OGGETTO: progetto Rafting 2 giorni\_comunicazione

Cari studenti e genitori,

viste le richieste pervenute relativamente al progetto in oggetto, si comunica che il numero di partecipanti non consente la realizzazione del progetto poiché i costi sarebbero più elevati rispetto a quelli previsti e comunicati.

Si propone pertanto, la possibilità di partecipare al progetto rafting di 1 giorno al costo di € 80,00 e pertanto coincidente con quanto già versato.

Qualora interessati, si prega di voler inviare la comunicazione allegata a <u>maria.basone@isisvegni.edu.it</u> entro e non oltre il 9 dicembre.

Qualora gli studenti decidano di non partecipare all'uscita, i genitori potranno richiedere il rimborso compilando il modulo allegato.

Cordialmente

		Prof.ssa Iasmina Santini
Il/La sottoscritt	padre/madre dell'alunn_	
frequentante la classe	di codesto Istituto,	
	aderisce al	
o PROGETTO Rafting of	di 1 giorno, utilizzando il contributo già versato.	
Data		
	Firma del gen	itore

1

## ISTITUTO STATALE ISTRUZIONE SUPERIORE

# A. VEGNI - CAPEZZINE 52044 CENTOIA - CORTONA (AR)

Istituto Tecnico Agrario - Istituto Professionale Alberghiero - Istituto Professionale Agrario Corso Serale Istituto Professionale Alberghiero ed Agrario

www.campusvegni.it - tel. 0575/613026 - aris01600p@istruzione.it - aris01600p@pec.istruzione.it



#### RICHIESTA RIMBORSO QUOTA VERSATA PER VIAGGIO DI ISTRUZIONE

Da inviare a raffaele.minichino@isisvegni.edu.it

Il/La sottoscritto/a	genitore de	ll'alunno/a	
Nato/a a	frequentante la classe	sezione	
	CHIEDE		
Il rimborso di € versato in d	ata con causale _		_
Per il seguente motivo			_
Recapito per eventuali comunicazioni _			
Bonifico bancario/Postale intestato a			
Codice fiscale intestatario Conto Corr	rente		
Nome Istituto Bancario o Postale			
IBAN		·	
CAP	_		
Luogo e data		FIRMA	