



**Istituto Istruzione Superiore "Michele Sanmicheli"**  
*I.P. Servizi Commerciali, Servizi per la sanità e l'assistenza sociale*  
*Industria e artigianato per il Made in Italy*

*I.e.F.P. Operatore promozione e accoglienza, Operatore abbigliamento*

*Corsi serali per studenti e adulti Servizi per la sanità e l'assistenza sociale*

*Sede operativa ITS COSMO Fashion Academy style your future*

Piazza Bernardi, 2 - 37129 Verona - Tel. 0458003721- Fax 0454937531 - C.F. 80017760234

Succursale: Via Selinunte, 68 - Tel. 0454937530

[VRIS009002@istruzione.it](mailto:VRIS009002@istruzione.it) - [www.sanmicheli.edu.it](http://www.sanmicheli.edu.it) - [VRIS009002@pec.istruzione.it](mailto:VRIS009002@pec.istruzione.it)



## **CONSENSO DEI GENITORI: VIAGGIO DI ISTRUZIONE/USCITA DIDATTICA PER ALUNNI CON DISABILITA'**

ALLA FAMIGLIA DELL'ALUNNO

\_\_\_\_\_ della CLASSE \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ della CLASSE \_\_\_\_\_

VIAGGIO DI ISTRUZIONE/USCITA DIDATTICA  
**come da Regolamento del 21/12/2022 Circolare n.319 del 16.01.2023**

META: \_\_\_\_\_

IL GIORNO \_\_\_\_\_

PERIODO: DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_

QUOTA PER ALUNNO: \_\_\_\_\_

**Al Dirigente Scolastico  
Istituto "Sanmicheli"**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_

Genitore /Tutore  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

**acconsento** che lo/a stesso/a partecipi al viaggio/uscita didattica in oggetto e mi impegno a versare un acconto di \_\_\_\_\_ e il saldo di \_\_\_\_\_ secondo i tempi e le modalità stabilite dalla scuola.

### **Per gli alunni extraeuropei:**

Il sottoscritto genitore/Tutore attesta che l'alunno/a è in possesso di Permesso di Soggiorno e Passaporto validi per l'espatrio.

Data, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

*La presente cedolina, tagliata e compilata, sarà da consegnare con la copia cartacea del bonifico dell'acconto al referente gita della propria classe.*