



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

**LICEO SCIENTIFICO STATALE "C.CAVOUR"**

Via delle Carine,1-00184 Roma ☎06/06 121122045 fax 06/4817660 ✉RMPS060005@istruzione.it  
Distr.IX

Circolare n. 78

Roma, 29 Ottobre 2015

**Agli studenti e ai genitori delle classi quinte**  
**Ai docenti delle classi quinte**  
**Al sito del Liceo**

Si comunicano di seguito le date dei viaggi di istruzione delle classi quinte:

Classi VB-VC	Berlino	5 giorni (aereo)	19-23 Novembre	€ 367,00 (volo, hotel + 2 cene) + € 60,00 (da pagare in loco per guide + 1 cena) (Importo € 367,00 variabile a seconda del numero dei partecipanti). Esclusi gli ingressi ed una cena (sera del 21/11)
Classi VE-VI	Berlino	5 giorni (aereo)	29/11-3/12	€ 367,00 (volo, hotel + 2 cene) + € 60,00 (da pagare in loco per guide + 1 cena) (Importo € 367,00 variabile a seconda del numero dei partecipanti). Esclusi gli ingressi ed una cena (sera del 1°/12)
Classi VF-VG-VH	Berlino	5 giorni (aereo)	30/11-4/12	€ 367,00 (volo, hotel + 2 cene) + € 60,00 (da pagare in loco per guide + 1 cena) (Importo € 367,00 variabile a seconda del numero dei partecipanti). Esclusi gli ingressi ed una cena (sera del 2/12)

Il numero dei partecipanti per consentire il viaggio dovrà essere pari ai 2/3 degli alunni della classe.

I moduli di autorizzazione (scaricabili dal sito) dovranno essere raccolti e consegnati alla Commissione Viaggi entro il 31 Ottobre 2015. Il costo totale del viaggio dovrà essere versato con apposito c/c intestato alla scuola (specificando classe di appartenenza e destinazione del viaggio) entro e non oltre il 7/11/2015 e la ricevuta del versamento consegnata alla Commissione Viaggi. Entro la medesima data dovranno pervenire eventuali richieste di contributo di solidarietà a carico dell'Istituto con allegata documentazione ISEE.

Il programma dettagliato sarà pubblicato sul sito non appena verrà definito il numero dei partecipanti.

**N.B.** Le quote indicate sono suscettibili di variazione a seconda del numero dei partecipanti e di eventuali servizi aggiuntivi. Si specifica, inoltre, che salvo alcune eccezioni, gli ingressi a monumenti e musei sono esclusi dai preventivi.

La Commissione viaggi



Il Dirigente Scolastico  
(Prof. Adelaide Iula Perilli)



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

**LICEO SCIENTIFICO STATALE "C.CAVOUR"**

Via delle Carine,1-00184 Roma ☎06/06 121122045 fax 06/4817660 ✉RMPS060005@istruzione.it  
Distr.IX

**AUTORIZZAZIONE DEI GENITORI  
Berlino 1° Gruppo (Classi VB – VC)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, padre/madre  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_, della classe \_\_\_\_\_

**autorizza** suo/a figlio/a a partecipare al viaggio di istruzione a **Berlino** che si svolgerà dal **19 Novembre al 23 Novembre 2015**. E' a conoscenza che la durata del viaggio è di 5 giorni e 4 notti e il suo costo complessivo è di circa € 367,00 + € 60,00 (quest'ultimo importo da versare all'agenzia in loco). La predetta quota di € 367,00 è variabile a secondo del numero dei partecipanti ed esclude gli ingressi a Musei e/o luoghi d'interesse.

La presente autorizzazione dovrà essere consegnata entro il **31/10/2015** alle Prof.sse Di Vito o d'Agostino. L'importo di € 367,00 dovrà essere versato sul c/c della scuola n. 59484006 (specificando nome del partecipante, classe di appartenenza e destinazione del viaggio) entro e non oltre il **07/11/2015** e la ricevuta di versamento dovrà essere consegnata alle Prof.sse Di Vito o d'Agostino. Entro la medesima data, dovranno pervenire eventuali richieste di contributo di solidarietà a carico dell'Istituto.

Dichiara, altresì, di essere consapevole che eventuali danneggiamenti e responsabilità (previste dall'art. 2043 del codice civile, integrato dalla norma di cui all'art. 61 della legge 11/07/1980 n. 312) imputabili al proprio/a figlio/a dovranno essere risarciti dal sottoscritto/a.

Roma,.....

.....  
(Firma del padre/madre o di chi esercita l'autorità tutoria)



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO**

**LICEO SCIENTIFICO STATALE "C. CAVOUR"**

Via delle Carine, 1-00184 Roma ☎ 06/06 121122045 fax 06/4817660 ✉ RMPS060005@istruzione.it  
Distr. IX

**AUTORIZZAZIONE DEI GENITORI  
Berlino 2° Gruppo (Classi VE – VI)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, padre/madre  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_, della classe \_\_\_\_\_

**autorizza** suo/a figlio/a a partecipare al viaggio di istruzione a **Berlino** che si svolgerà dal 29 Novembre al 3 Dicembre 2015. E' a conoscenza che la durata del viaggio è di 5 giorni e 4 notti e il suo costo complessivo è di circa € 367,00 + € 60,00 (quest'ultimo importo da versare all'agenzia in loco). La predetta quota di € 367,00 è variabile a secondo del numero dei partecipanti ed esclude gli ingressi a Musei e/o luoghi d'interesse e la cena della sera del 01/12.

La presente autorizzazione dovrà essere consegnata entro il **31/10/2015** alle Prof.sse Lina Di Vito o Teresita d'Agostino. L'importo di € 367,00 dovrà essere versato sul c/c della scuola n. 59484006 (specificando nome del partecipante, classe di appartenenza e destinazione del viaggio) entro e non oltre il **07/11/2015** e la ricevuta di versamento dovrà essere consegnata alle Prof.sse Di Vito o d'Agostino. Entro la medesima data, dovranno pervenire eventuali richieste di contributo di solidarietà a carico dell'Istituto.

Dichiara, altresì, di essere consapevole che eventuali danneggiamenti e responsabilità (previste dall'art. 2043 del codice civile, integrato dalla norma di cui all'art. 61 della legge 11/07/1980 n. 312) imputabili al proprio/a figlio/a dovranno essere risarciti dal sottoscritto/a.

Roma,.....

.....  
(Firma del padre/madre o di chi esercita l'autorità tutoria)



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO**

**LICEO SCIENTIFICO STATALE "C.CAVOUR"**

Via delle Carine,1-00184 Roma ☎06/06 121122045 fax 06/4817660 ✉RMPS060005@istruzione.it  
Distr.IX

**AUTORIZZAZIONE DEI GENITORI  
Berlino 3° Gruppo (VF – VG – VH)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, padre/madre  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_, della classe \_\_\_\_\_

**autorizza** suo/a figlio/a a partecipare al viaggio di istruzione a **Berlino** che si svolgerà dal **30 Novembre al 4 Dicembre 2015**. E' a conoscenza che la durata del viaggio è di 5 giorni e 4 notti e il suo costo complessivo è di circa € **367,00 + € 60,00** (quest'ultimo importo da versare all'agenzia in loco). La predetta quota di € 367,00 è variabile a secondo del numero dei partecipanti ed esclude gli ingressi a Musei e/o luoghi d'interesse.

La presente autorizzazione dovrà essere consegnata entro il **31/10/2015** alle Prof.sse Di Vito o d'Agostino. L'importo di € 367,00 dovrà essere versato sul c/c della scuola n. 59484006 (specificando nome del partecipante, classe di appartenenza e destinazione del viaggio) entro e non oltre il **07/11/2015** e la ricevuta di versamento dovrà essere consegnata alle Prof.sse Di Vito o d'Agostino. Entro la medesima data, dovranno pervenire eventuali richieste di contributo di solidarietà a carico dell'Istituto.

Dichiara, altresì, di essere consapevole che eventuali danneggiamenti e responsabilità (previste dall'art. 2043 del codice civile, integrato dalla norma di cui all'art. 61 della legge 11/07/1980 n. 312) imputabili al proprio/a figlio/a dovranno essere risarciti dal sottoscritto/a.

Roma,.....

.....  
(Firma del padre/madre o di chi esercita l'autorità tutoria)