



**Istituto Comprensivo di Barzanò**  
 SEDE: Via Leonardo da Vinci, 22 – 23891 Barzanò (Lecco)  
 C.F. 85001820134- Cod. Min. LCIC80800X  
 Tel. 039.955044 / 039.9272537 - Fax 039.9287473  
 e-mail: lcic80800x@istruzione.it- sito web: www.icsbarzano.gov.it



SEDE: Via Leonardo da Vinci, 22 – 23891 Barzanò (Lecco)  
 C.F. 85001820134- Cod. Min. LCIC80800X  
 Tel. 039.955044 / 039.9272537 - Fax 039.9287473  
 e-mail: lcic80800x@istruzione.it- sito web:  
 www.icsbarzano.gov.it

**AUTORIZZAZIONE VISITE DI ISTRUZIONE CLASSI:**

**CL. 2A – 2B – 2C – 2D**

DESTINAZIONE:	OSNAGO SPETTACOLO TEATRALE
DATA:	<b>08/11/16 MARTEDI'</b>
ORARIO:	09.00 - 11.45 circa
COSTO COMPLESSIVO:	<b>€. 9.50</b>

MODALITA' DI PAGAMENTO:

- Versamento in c/c postale n. 10180222, intestato a Istituto Comprensivo di Barzanò
- Bonifico bancario intestato a Istituto Comprensivo di Barzanò, sulle coordinate bancarie IT30W0569651120000010850X81

Io sottoscritto \_\_\_\_\_, genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_

AUTORIZZO  NON AUTORIZZO

mio/a figlio/a a partecipare all'uscita sopradescritta.

Mi impegno a versare la cifra indicata entro e non oltre

**27/10/16 giovedì** e consegnare la ricevuta di versamento insieme alla presente autorizzazione **ai rispettivi docenti di lettere**

Firma del genitore: \_\_\_\_\_ data: \_\_\_\_\_

**NB: Il presente tagliando deve essere riconsegnato anche in caso di risposta negativa. Grazie!**

**AUTORIZZAZIONE VISITE DI ISTRUZIONE CLASSI:**

**CL. 2A – 2B – 2C – 2D**

DESTINAZIONE:	OSNAGO SPETTACOLO TEATRALE
DATA:	<b>08/11/16 MARTEDI'</b>
ORARIO:	09.00 - 11.45 circa
COSTO COMPLESSIVO:	<b>€. 9.50</b>

MODALITA' DI PAGAMENTO:

- Versamento in c/c postale n. 10180222, intestato a Istituto Comprensivo di Barzanò
- Bonifico bancario intestato a Istituto Comprensivo di Barzanò, sulle coordinate bancarie IT30W0569651120000010850X81

Io sottoscritto \_\_\_\_\_, genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_

AUTORIZZO  NON AUTORIZZO

mio/a figlio/a a partecipare all'uscita sopradescritta.

Mi impegno a versare la cifra indicata entro e non oltre

**27/10/16 giovedì** e consegnare la ricevuta di versamento insieme alla presente autorizzazione **ai rispettivi docenti di lettere**

Firma del genitore: \_\_\_\_\_ data: \_\_\_\_\_

**NB: Il presente tagliando deve essere riconsegnato anche in caso di risposta negativa. Grazie!**