



ISTITUTO MAGISTRALE STATALE “REGINA MARGHERITA”

Licei: Scienze umane / Linguistico / LES / Musicale / Coreutico
P.tta SS. Salvatore, 1 - 90134 PALERMO – Codice Fiscale 80019900820
Tel. 091.334424 / 334043 - Fax 091.6512106 - Cod. Min. PAPM04000V
Web - <http://www.reginamargheritapa.it> - E mail: papm04000v@istruzione.it

VIAGGI D'ISTRUZIONE 2014/15 - TRIENNIO

Circ n. 510 del 12-03-2015

Alle classi del Triennio
Alumni e genitori
Docenti

Si comunicano alle classi del triennio interessate ai viaggi d'istruzione, le mete e i relativi costi

DESTINAZIONE	PENSIONE COMPLETA
Berlino	€ 569,00
Londra	€ 549,00
Vienna – Salisburgo	€ 535,00
Cracovia - Auschwitz	€ 470,00 6 gg. Da Catania € 490,00 5 gg. Da Palermo
Barcellona	€ 510,00

DESTINAZIONE	PENSIONE COMPLETA
Friuli Venezia Giulia	€ 364,00
Roma aereo progr. A	€ 378,00
Roma aereo progr. B (Classi IV B- III A-G-X-O)	€ 377,00
Roma aereo progr. C (nave+pullman)	€ 338,00
Toscana (aereo)	€ 307,00
Toscana (nave)	€ 264,00

Veneto	€ 388,00
Emilia Romagna Progr. A	€ 385,00
Emilia Romagna Progr. B (Classi IV H – g – x	€ 346,00/€ 348,00 (Il prezzo varia in relazione al numero dei partecipanti)

Si invitano gli accompagnatori delle classi a voler compilare la scheda di adesione disponibile sul sito internet della scuola e consegnarla **ESCLUSIVAMENTE** all'Ufficio acquisto (Sig. ra Randazzo) entro e **non oltre il 18 marzo** allegando la ricevuta dell'acconto (€ 100,00). I versamenti dovranno essere effettuati sul conto corrente postale (00377903) o tramite bonifico bancario (Unicredit IBAN IT 17 Q 02008 04650 000102845955) con la causale viaggio istruzione, meta e classe.

I viaggi si svolgeranno a partire dal mese di Aprile. Le date effettive saranno comunicate dopo le adesioni e i versamenti degli acconti.

Per problemi organizzativi non saranno accettati adesioni e versamenti dopo la data del 18/03/2015

Palermo 10.03.2015



Il Dirigente Scolastico

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
(Prof.ssa Pia Blandano)

ALLEGATO A

SCHEDA PER VIAGGI D'ISTRUZIONE				
CLASSE	SEZ	PLESSO		
META				
NUM. ALUNNI TOTALI CLASSE (realmente frequentanti)	NUM. ALUNNI PARTECIPANTI		NUM. ALUNNI H	
_____	_____		_____	
DOCENTE ACCOMPAGNATORE:				
DOCENTE ACCOMPAGNATORE PER ALUNNO/I DISABILE:				
	Cognome e Nome	Data di nascita	ACCONTO IMPORTO	
			SI	
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				

La cura della presente scheda è affidata al **docente accompagnatore** o al Coordinatore di classe.

La presente scheda andrà **consegnata entro e non oltre le ore 12 di giorno 19 marzo** presso la **UFFICIO ACQUISTI** della sede centrale.