



*Ministero dell'Istruzione e del Merito*  
*Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio*

## **Liceo Scientifico Statale "G. KEPLERO"**

Cod. Mecc. RMPS19000T - C.F. 80230950588 - Distr. 23° - Sede centrale: Via Silvestro Gherardi, 87/89 - 00146 Roma  
Via Avicenna, snc - 00146 Roma - Tel. 06121123925 - Succursale: Via delle Vigne, 156 - 00148 Roma - Tel. 06121126685  
Sito web: [www.liceokepleroroma.edu.it](http://www.liceokepleroroma.edu.it) - E-mail: [rmps19000t@istruzione.it](mailto:rmps19000t@istruzione.it) - [succursale@liceokepleroroma.edu.it](mailto:succursale@liceokepleroroma.edu.it)

### **MODULO PARTECIPAZIONE VIAGGIO D'ISTRUZIONE A.S. 2024-25**

Il/La sottoscritto/a ....., genitore (Tutore) dell'alunno/a....., frequentante la classe.....sez....., dichiara di aderire all'iniziativa affinché il/la proprio/a figlio/a partecipi al viaggio di istruzione a ..... previsto per il mese di ..... dell'a. s. 2024/2025.

Si impegna a versare la somma di € ....., pari al 50% della quota indicativa prevista nel preventivo fornito, come caparra confirmatoria.

Il versamento dell'anticipo determina l'adesione al viaggio d'istruzione.  
La quota segnalata nel preventivo potrebbe subire delle lievi modifiche.

**L'anticipo dovrà essere versato entro 3 giorni dall'emissione della notifica PAGOINRETE che avverrà tramite comunicazione sul sito dell'Istituto.**

Il saldo dovrà essere versato, sempre con la medesima procedura, entro la data che sarà successivamente comunicata sempre sul sito istituzionale della scuola.

DATA

.....

FIRMA del padre (Tutore)

.....

FIRMA della madre (Tutore)

.....