

AL COORDINATORE  
Servizio OPI  
ATI Il Gabbiano – Tempo Libero  
Mail: [movimentazionebrescia@ilgabbiano.it](mailto:movimentazionebrescia@ilgabbiano.it)

E, p.c. AL SETTORE DIRITTO ALLO STUDIO,  
RAPPORTI CON UNIVERSITA', SPORT E  
POLITICHE GIOVANILI  
Piazzale Repubblica, 1  
Tel. 030. 2977695  
Mail: [pubblicaistruzione@pec.comune.brescia.it](mailto:pubblicaistruzione@pec.comune.brescia.it)

## ALLEGATO B

**OGGETTO:** Viaggi di istruzione.

Con riferimento all'oggetto, si comunica che la scuola \_\_\_\_\_  
ha programmato un viaggio di istruzione con destinazione \_\_\_\_\_  
provincia di \_\_\_\_\_ al quale partecipa l'alunno \_\_\_\_\_ (cognome e nome)

A tal proposito si precisa che:

la partenza è fissata per il giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_  
il ritorno è previsto per il giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ circa-presso \_\_\_\_\_

Si informa che l'operatore per l'integrazione/educatore di sostegno alla disabilità, Sig./Sig.ra  
\_\_\_\_\_ è stato interpellato e si è reso disponibile ad accompagnare l'alunno nel viaggio di cui  
sopra.

La scuola si impegna a provvedere in modo totale ed esclusivo alle spese di viaggio, vitto (pensione  
completa), alloggio ed eventuali ingressi derivanti dalla partecipazione dell'operatore di cui sopra.

Distinti Saluti.

Firma dell'operatore

\_\_\_\_\_

Firma Coordinatore ATI

\_\_\_\_\_

Timbro e Firma Dirigente Scolastico  
e/o Delegato

\_\_\_\_\_

**N.B.** 1. La presente dovrà essere trasmessa almeno 30 gg. prima della data di partenza.