

**COMUNICATO N. 363**

Conegliano, 25 febbraio 2023

Agli alunni delle cl. 3e - 4e TUR/LICEO
partecipanti ai soggiorni studio in IRLANDA

Ai loro Genitori

OGGETTO: Soggiorno in Irlanda - Richiesta secondo acconto, scheda allergie e rooming list

Si informano le famiglie e gli studenti che la scuola scelta per il soggiorno in Irlanda è GALWAY CULTURE INSITUTE, situata a Galway.

Al fine di abbattere i costi e tenuto conto delle difficoltà di reperimento delle famiglie ospitanti, abbiamo accettato la proposta della GCI di mettere due studenti per famiglia, pertanto chiediamo di indicare il nominativo dello/a studente/ssa con cui si preferisce condividere la stanza. Nell'eventualità non venga espressa la preferenza, sarà l'organizzazione a provvedere.

Nell'allegato inoltre, sono richieste informazioni specifiche sulle eventuali allergie e/o esigenze alimentari a cui Vi chiediamo di rispondere con cura. Il modulo allergie deve essere riconsegnato entro e non oltre sabato 4 marzo presso l'Ufficio Protocollo o inviato a: tvis021001@istruzione.it

Con la presente si richiede inoltre il versamento del secondo acconto pari a € 400,00 da versare entro il 25 marzo attraverso la piattaforma PAGO ON LINE (si veda il tutorial al seguente [link](#)).

La copia della ricevuta di pagamento va consegnata come sopra indicato.

Le informazioni dettagliate sui costi finali, al netto degli eventuali contributi riconosciuti in base alla dichiarazione ISEE regolarmente presentata, saranno comunicate non appena possibile.

Si ringrazia per la collaborazione.



IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Vincenzo GIOFFRE'

FIRMA SOST. A MEZZO STAMPA
Ai sensi art.3 comma 2 Dlgs. 39/93

VG/di





**COMPILARE ACCURATAMENTE I CAMPI SCRIVENDO IN STAMPATELLO E
IN MODO LEGGIBILE**

COGNOME	NOME	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	CLASSE/SEZIONE _____ -TUR / LICEO
---------	------	---	--------------------------------------

ALLERGIE:

A QUALI ALIMENTI SEI ALLERGICO/INTOLLERANTE (ES: INTOLLERANZA GLUTINE/LATTOSIO/ecc.)
**

.....

SEGUI UNA DIETA VEGETARIANA? SI NO

SEGUI UNA DIETA VEGANA? SI NO

SEI SERIAMENTE ALLERGICO AGLI ANIMALI DOMESTICI? Se si, quali? (*molte famiglie hanno animali domestici*)

.....

PRENDI FARMACI SALVAVITA? SE SI, QUALI?

.....

Ulteriori informazioni

.....

FIRMA LEGGIBILE DEL/DEI GENITORE/I		
---------------------------------------	--	--

****COLORO CHE DICHIARANO DI AVERE ALLERGIE E DI DOVER SEGUIRE DIETE SPECIFICHE
DOVRANNO VERSARE ALLA SCUOLA STRANIERA UN CONTRIBUTO DI € 40 a settimana (€ 80)
PERTANTO È IMPORTANTE INDICARNE LA GRAVITÀ.**

§§§

ROOMING LIST

CONDIVIDO LA CAMERA CON:	
COGNOME.....	NOME.....
CLASSE..... TUR/LICEO	