



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE N° 1  
“Giannino Caria”  
M A C O M E R**

08015 VIA ROMA – TEL. 0785/70058-59 – FAX 0785/71451

e-mail: [nuic872003@pec.istruzione.it](mailto:nuic872003@pec.istruzione.it) - [nuic872003@istruzione.it](mailto:nuic872003@istruzione.it) - [scuolaelemviaroma@tiscali.it](mailto:scuolaelemviaroma@tiscali.it) -  
sito internet [www.istitutocomprendsivocaria.gov.it](http://www.istitutocomprendsivocaria.gov.it)  
codice fiscale 83000350914

Al Sig. Dirigente Scolastico IC1 “G.Caria”

Il/La sottoscritto\_ \_\_\_\_\_, genitore dell'alunno\_ \_\_\_\_\_  
nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
frequentante nell'anno scolastico 201\_/\_1\_ la classe \_\_\_\_ sez. \_\_ del plesso di scuola \_\_\_\_\_  
di \_\_\_\_\_, CHIEDE una dichiarazione, per uso rimborso spese, relativa  
ai costi sostenuti per la partecipazione del\_\_ propri\_ figli\_ al viaggio di istruzione a  
\_\_\_\_\_ in data/periodo \_\_\_\_\_.

Data\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_