



MODULO DI PRENOTAZIONE USCITE DIDATTICHE

Il modulo va compilato in ogni sua parte ed inviato via fax allo 095 7899972 o via e-mail a info@siciliaincoming.com
Scuola _____ C.F./P.IVA _____

Via _____ Città _____ Provincia _____ CAP _____

Telefono _____ Fax _____

Nome e Cognome Referente _____

Tel. _____ Cell. _____

DETTAGLI DELLA RICHIESTA:

| | | |
|--|--|--|
| DATA ___/___/___ | <input type="checkbox"/> MEZZA GIORNATA | <input type="checkbox"/> INTERA GIORNATA |
| USCITA DIDATTICA _____ | | |
| SERVIZIO GUIDA/ACCOMPAGNATORE <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | | |
| <input type="checkbox"/> PRANZO A SACCO (area attrezzata) <input type="checkbox"/> PRANZO IN RISTORANTE | | |
| SERVIZIO PULLMAN <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO PREVENTIVO (se non compreso nel pacchetto) € _____, _____ (a cura dell'agenzia) | | |
| PARTENZA ORE : _____ DA VIA/P.ZZA: _____ RIENTRO ORE: _____ | | |
| CLASSE/I _____ | | |
| N. BAMBINI _____ | TARIFFA p.p. € _____ | N. BAMBINI H _____ |
| | | TARIFFA p.p. € _____ |
| N. GENITORI _____ | TARIFFA p.p. € _____ | N. INSEGNANTI _____ |
| | | TOT. PARTECIPANTI _____ |
| ALLERGIE ALIMENTARI E/O INTOLLERANZE: | | |
| BAMBINI | INSEGNANTI | GENITORI |
| <input type="checkbox"/> n. _____ CELIACHIA | <input type="checkbox"/> n. _____ CELIACHIA | <input type="checkbox"/> n. _____ CELIACHIA |
| <input type="checkbox"/> n. _____ LATTE E DERIVATI | <input type="checkbox"/> n. _____ LATTE E DERIVATI | <input type="checkbox"/> n. _____ LATTE E DERIVATI |
| <input type="checkbox"/> n. _____ ALTRO (SPECIFICARE): _____ | <input type="checkbox"/> n. _____ ALTRO (SPECIFICARE): _____ | <input type="checkbox"/> n. _____ ALTRO (SPECIFICARE): _____ |

campo a cura dell'amministrazione scolastica (**IMPORTANTE PER L'EMISSIONE DELLA FATTURA ELETTRONICA**) _____

ASSEGNAZIONE CIG N° _____

ASSEGNAZIONE PROTOCOLLO N° _____ DATA ___/___/___

SI CONFERMA
 NESSUNA DISPONIBILITA'
ALTRE DATE DISPONIBILI : _____

TIMBRO E FIRMA
(DEL DIRIGENTE SCOLASTICO O DI CHI NE FA LE VECI)

PER ACCETTAZIONE (TIMBRO E FIRMA AGENZIA)

Il presente modulo dovrà essere inviato almeno 7 giorni prima della data indicata per l'uscita didattica. Non costituisce conferma. L'effettiva conferma sarà inviata dall'agenzia erogatrice del servizio alla scuola tramite fax o e-mail.

Eventuali modifiche dovranno essere comunicate per tempo al numero di fax 095 7899972 o via e-mail a info@siciliaincoming.com



MODULO DI PRENOTAZIONE PULLMAN GT

Il modulo va compilato in ogni sua parte ed inviato via fax allo 095 7899972 o via e-mail a info@soleintour.com

Scuola _____ C.F./P.IVA _____

Via _____ Città _____ Provincia _____ CAP _____

Telefono _____ Fax _____

Nome e Cognome Referente _____

Tel. _____ Cell. _____

DETTAGLI DELLA RICHIESTA:

DESTINAZIONE _____

MEZZA GIORNATA INTERA GIORNATA

PARTENZA DA _____ ORE _____

RIENTRO PREVISTO ORE _____

DATA _____ CLASSE/I _____

N. BAMBINI _____ N. BAMBINI H _____

N. GENITORI _____

N. INSEGNANTI _____

*CAMPO A CURA DELL'AGENZIA

PULLMAN 52/54 PAX € _____, _____ MINIBUS 20 PAX € _____, _____ ALTRO € _____, _____

PREVENTIVO TOTALE € _____, _____

NOTE: _____

*campo a cura dell'amministrazione scolastica _____

ASSEGNAZIONE CIG N° _____

ASSEGNAZIONE PROTOCOLLO N° _____ DATA _____

TIMBRO E FIRMA

*campo a cura dell'agenzia _____

SI CONFERMA

NESSUNA DISPONIBILITA' ALTRE DATE DISPONIBILI _____

*Il presente modulo dovrà essere inviato almeno 7 giorni prima della data indicata per l'uscita didattica. Non costituisce conferma. L'effettiva conferma sarà inviata dall'agenzia erogatrice del servizio alla scuola tramite fax o e-mail.