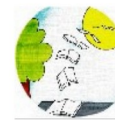


**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "DON LORENZO MILANI"**

Via Roma 193, Piandiscò - 52026 Castelfranco Piandiscò (AR) Tel 055 960047 – Fax 055 960593 –

Sito web: www.scuoleonmilani.edu.itEmail aric81700a@istruzione.it / aric81700a@pec.istruzione.it ARIC81700A –
C.F. 81004110516Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEUMinistero dell'Istruzione
e del MeritoItaliadomani
PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA**FUTURA****LA SCUOLA
PER L'ITALIA DI DOMANI****Al Dirigente Scolastico**

IC "DON MILANI" – Castelfranco Piandiscò'

Prof.ssa Cecilia Pampaloni

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE PER
VISITE GUIDATE PER L'INTERA GIORNATA - MODULO 2**

(da compilare a cura del Docente Referente e consegnare in Segreteria)

Il/La Sottoscritto/a , in qualità di Docente referente dell'attività proposta,**CHIEDE L'AUTORIZZAZIONE AD EFFETTUARE:**

- Visita guidata di un'intera giornata (con partenza e/o rientro in orario extrascolastico)
- Uscita per Attività sportiva/musicale o inerente a Progetti di classe per l'intera giornata (con partenza e/o rientro in orario extrascolastico)

DESTINAZIONE	<input type="text"/>				
GIORNO	<input type="text"/>	dalle ore	<input type="text"/>	alle ore	<input type="text"/>
DATA ALTERNATIVA	<input type="text"/>	dalle ore	<input type="text"/>	alle ore	<input type="text"/>
SCUOLA (Ordine e Plesso) <input type="text"/>	Classe/i	<input type="text"/>			
	Alunni frequentanti	<input type="text"/>			
	Alunni divers. abili n.	<input type="text"/>			

MEZZO DI TRASPORTO:

- a piedi
- autobus turistico privato *
- mezzo proprio
- treno

*specificare se è necessario un mezzo idoneo al trasporto di alunni con gravi deficit motori (es. in sedia a rotelle)

PROGRAMMA

Ritrovo Ore: Luogo :

Partenza Ore : da :

Rientro Ore : a:

ORE	PROGRAMMA con soste, visite guidate, pasti, musei ecc.
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Prenotazioni (a cura dei docenti):

Prenotazioni	Costo ad alunno €	Modalità di pagamento
Biglietti museo/teatro...	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> sul posto <input type="checkbox"/> fatturazione elettronica
Laboratori	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> sul posto <input type="checkbox"/> fatturazione elettronica
Guida turistica	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> sul posto <input type="checkbox"/> fatturazione elettronica
Altro (Specificare)	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> sul posto <input type="checkbox"/> fatturazione elettronica

Totale quota individuale per le ***prenotazioni*** €

Totale quota individuale per il ***mezzo di trasporto*** €

Eventuali pasti: in struttura ricettiva al sacco

Discipline coinvolte:

Sono necessarie variazioni di orario SI NO

Indicare la/le classe/i :

DOCENTI ACCOMPAGNATORI

(La firma vincola alla partecipazione alla gita, fatti salvi gli imprevisti)

Cognome e nome	Per la classe	Firma per l'assunzione dell'impegno e della responsabilità di vigilanza
Docente Referente, se accompagnatore <input type="text"/>	<input type="text"/>	
Docenti accompagnatori <input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Docenti supplenti (obbligatori) <input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Docenti di sostegno <input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Educatore , se previsto <input type="text"/>	<input type="text"/>	

Obiettivi generali - In linea generale gli obiettivi che si intendono conseguire sono quelli indicati nella programmazione educativa del Collegio dei docenti e didattica dei Consigli di classe. Precisamente, esso si pone i seguenti obiettivi didattico educativi:

--

Il/La sottoscritto/a dichiara:

- che verrà richiesta a tutti i genitori degli alunni la prescritta autorizzazione di partecipazione alla visita guidata, senza la quale il/la sottoscritto/a NON consentirà tale partecipazione:
- che verranno comunicati alle famiglie dei partecipanti l'itinerario, gli orari, il costo e l'eventuale caparra prevista per la visita guidata.

Luogo e data, _____

Il/La Docente Referente

A cura dell'ufficio ricevente

.....

Considerata la regolarità della presente istanza, la dichiarazione del/la docente responsabile relativamente all'acquisizione delle autorizzazioni dei genitori, e considerata la valenza formativa della visita guidata, VISTA la delibera n° del Consiglio di Istituto

SI AUTORIZZA

la realizzazione della visita guidata di cui trattasi.

I docenti sopra riportati, i quali hanno sottoscritto la relativa dichiarazione di assunzione di incarico, **sono nominati rispettivamente nel compito di responsabile della visita guidata e di accompagnatori**, con gli impegni formali previsti dalle vigenti disposizioni.

Data, _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Cecilia Pampaloni