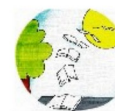




ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "DON LORENZO MILANI"
 Via Roma 193, Piandiscò - 52026 Castelfranco Piandiscò (AR) Tel 055 960047 – Fax 055 960593 –
 Sito web: www.scuolodonmilani.edu.it
 Email aric81700a@istruzione.it / aric81700a@pec.istruzione.it ARIC81700A –
 C.F. 81004110516



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Ministero dell'Istruzione
e del Merito



Italiadomani
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
 VIAGGIO D'ISTRUZIONE – MODULO 3**

(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:

Viaggio d'Istruzione (si svolge in più giorni)

PROGRAMMA VIAGGIO DI ISTRUZIONE

DESTINAZIONE <input type="text"/>				
PERIODO	dal	al	N. GIORNI	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
SCUOLA	<input type="text"/>		Classe/i	<input type="text"/>
			Alunni frequentanti	<input type="text"/>
			Di cui alunni diversamente abili	<input type="text"/>

Mezzo di trasporto*:

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

PROGRAMMA:

Data di partenza	Orario e Luogo di <u>ritrovo</u> <input type="text"/>
	Orario e Luogo di <u>partenza</u> <input type="text"/>
Data di rientro	Orario e Luogo di <u>rientro</u> <input type="text"/>

GIORNO	PROGRAMMA con soste, visite guidate, pasti, musei ecc.
1°	<input type="text"/>
2°	<input type="text"/>
3°	<input type="text"/>

Quota individuale di partecipazione prevista €

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:

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"/>	

Il/La sottoscritto/a dichiara:

- che verrà richiesta a tutti i genitori degli alunni la prescritta autorizzazione di partecipazione al viaggio d'istruzione, 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 il viaggio d'istruzione.

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 del viaggio d'istruzione,

VISTA la delibera n° del Consiglio di Istituto

SI AUTORIZZA

La realizzazione del viaggio d'istruzione 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 dell'uscita didattica/visita guidata e di accompagnatori**, con gli impegni formali previsti dalle vigenti disposizioni.

Data, _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Cecilia Pampaloni

RICHIESTA DI SERVIZI TURISTICI

A) **Partecipanti** n° di cui: studenti n° docenti n°
studenti diversamente abili n°

B) Mezzo di trasporto:

pullman Gran Turismo per l'itinerario
solo viaggio A/R permanenza per l'intero periodo
treno

C) **Sistemazione in Albergo**, in camere per studenti, camere singole per docenti, tutte con servizi privati, nella seguente località per n. pernottamenti

Con trattamento di : mezza pensione pensione completa solo pernottamento e colazione

D) Altri pasti:

- cestino da viaggio fornito dall'Albergo nei giorni
- pranzo in Ristorante a nei giorni
- pranzo al sacco a carico del partecipante nei giorni
- altro, specificare (es. pasti speciali)

Totale spesa albergo ad alunno €

E) Prenotazioni (a cura dei docenti):

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 il mezzo di trasporto €

Totale spesa per le prenotazioni ad alunno €

Il/La docente referente