

ISTITUTO COMPRENSIVO "C.so MATTEOTTI"

Corso Matteotti, 84 ❖ 48011 ALFONSINE RA

Telefono 0544 81290 ❖ Fax: 0544 80641

Al Dirigente Scolastico
Al Presidente della Giunta Esecutiva
Istituto Comprensivo "Matteotti" ALFONSINE

OGGETTO: PROGETTO di:

1. Visita guidata 2. Viaggio di istruzione 3. Viaggio connesso ad attività sportiva

Ai sensi e per gli effetti previsti dalla C.M. n. 291/1992, si richiede l'autorizzazione per la realizzazione dell'attività indicata al n. _____ dell'oggetto, secondo il seguente

PROGETTO

1. DESTINAZIONE: _____
2. PROGRAMMA: DAL GIORNO _____ AL GIORNO _____
LUOGO e ORA DI PARTENZA _____
LUOGO e ORA DI RITORNO _____
3. MEZZO DI TRASPORTO AUTOBUS TRENO AEREO
4. PARTECIPANTI:
CLASSE _____ Alunni _____ su _____ CLASSE _____ Alunni _____ su _____
CLASSE _____ Alunni _____ su _____ CLASSE _____ Alunni _____ su _____
CLASSE _____ Alunni _____ su _____ CLASSE _____ Alunni _____ su _____
TOTALE ALUNNI _____ su _____
5. N. alunni disabili: _____ Classe/i _____
6. ALBERGO a _____ STELLE, con le seguenti caratteristiche:
UBICAZIONE
 VICINO AL CENTRO VICINO A METROPOLITANA ALTRO _____
TRATTAMENTO
 PENSIONE COMPLETA MEZZA PENSIONE COLAZIONE E PERNOTTAMENTO
SERVIZIO PASTI
 SOLO NELL'ALBERGO SOLO IN RISTORANTE SOLO CON CESTINO DA VIAGGIO
 NELL'ALBERGO per n. pasti _____ e CON CESTINO DA VIAGGIO per n. pasti _____
CAMERE
 SINGOLA PER DOCENTI N. _____ MULTIPLA PER STUDENTI N. _____
 BAGNO IN CAMERA EVENTUALE SUPPLEMENTO CAMERA SINGOLA
 INGRESSO A MUSEI _____
 SITI ARCHEOLOGICI _____
 GALLERIE/MOSTRE _____
 SERVIZIO GUIDE _____
 ALTRO (indicare) _____
7. MOTIVAZIONE DIDATTICA/CULTURALE: _____

8. ITINERARIO _____

9. DOCENTI ACCOMPAGNATORI:
Classe: _____ - _____
Classe _____ - _____
Classe: _____ - _____
Classe: _____ - _____
Classe: _____ - _____
Classe: _____ - _____

10. GENITORI PARTECIPANTI A LORO SPESE (Cognome e nome; cognome, nome e classe frequentata dal figlio):

11. Si dichiara che
- L'attività di cui si chiede l'autorizzazione rientra nel "P.O.F." dell'Istituto Comprensivo ed è stata deliberata dal Consiglio di Classe del _____;
- Tutti gli alunni partecipanti e i docenti accompagnatori sono assicurati contro gli infortuni e per la R.C. T..

12. SI ALLEGA DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITÀ DEI DOCENTI ALL'ASSUNZIONE DELL'OBBLIGO DELLA VIGILANZA

IL DOCENTE RESPONSABILE

Alfonsine, _____



ISTITUTO COMPRENSIVO "C.so MATTEOTTI"
Corso Matteotti, 84 ❖ 48011 ALFONSINE RA

VISTO SI AUTORIZZA
 NON SI AUTORIZZA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO REGG.
Dott.ssa Serafina Patrizia Scerra



APPROVATO NON APPROVATO DELIBERA CONSIGLIO DI ISTITUTO N. _____ DEL _____