

 		Viale F.Turati 1/R 52011 Bibbiena Arezzo Tel : 0575955716 c.f. 94004080514 cod. mecc.ARIC82800CSA Arezzo Email : ARIC82800R@pec.istruzione.it aric82800r@istruzione.it URL https://icdovizibibbiena.edu.it
--	--	--

MODULO DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE VIAGGIO ISTRUZIONE
(più giorni)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
AL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DI ISTITUTO
Istituto Comprensivo "Bernardo Dovizi" – Bibbiena

ORDINE DI GRADO DELLA SCUOLA: _____

OGGETTO: RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE VIAGGIO DI ISTRUZIONE

Il/La sottoscritt _____

Insegnante della classe _____ Sez. _____

CHIEDE

L'autorizzazione ad effettuare un viaggio d'istruzione secondo quanto di seguito indicato:

a _____

dal _____ al _____ n giorni _____

Partenza il _____ alle ore _____ da _____

Rientro il _____ alle ore _____ a _____

Tot. giorni _____ Tot. pernottamenti _____

Mezzo di trasporto: ☐ pullman ☐ treno

Richiesta guida: sì ☐ per il/i giorno/i _____ no ☐

Indicare tipologia della guida richiesta _____

Indicare i luoghi /servizi soggetti a prenotazione (ingressi musei, parchi)

RICHIESTA UBICAZIONE HOTEL: centro ☐ periferia ☐

Trattamento: mezza pensione ☐ pensione completa ☐ pernottamento e colazione ☐

Altre richieste specifiche: _____

Itinerario

Attività previste nel corso dell'esperienza:

Obbiettivi didattici e culturali dell'iniziativa:

Aree disciplinari coinvolte:

Partecipazione della classe:

classe _____ n. alunni della classe _____ n. alunni partecipanti _____ n. alunni con sostegno _____

Associata alle classi:

classe _____ n. alunni della classe _____ n. alunni partecipanti _____ n. alunni con sostegno _____

classe _____ n. alunni della classe _____ n. alunni partecipanti _____ n. alunni con sostegno _____

totale _____ totale _____ totale _____

Insegnante responsabile (Coordinatore o altro rappresentante del Consiglio di classe):

Ins. _____

(firma per assunzione dell'impegno)

Insegnanti accompagnatori:

Firma assunzione impegno e obbligo di vigilanza

Ins. _____

Ins. _____

Ins. _____

Ins. _____

Ins. _____

Ins. _____

Ins. Supplente:

Firma assunzione impegno e obbligo di vigilanza

Ins. _____

Ins. _____

Eventuale insegnante accompagnatore alunno portatore di handicap:

Firma assunzione impegno e obbligo di vigilanza

Ins. _____

(si ricorda che è previsto 1 accompagnatore ogni 15 studenti)

NON EFFETTUARE PRENOTAZIONI SENZA CONTATTARE LA SEGRETERIA.

Vista la richiesta dei docenti per il viaggi d'istruzione _____,

che si effettuerà in data ____ / ____ / _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Alessandra Mucci

Si autorizza