Immagine che contiene testo, clipart

Descrizione generata automaticamente

**Ministero dell’Istruzione e del Merito**

**ISTITUTO COMPRENSIVO**

**“Don Giovanni Antonioli”**

Via Nino Bixio. 42 – 25056 Ponte DI Legno (BS)

Codice Fiscale: 81005970173 – Codice Univoco UFCDQC

Tel. 0364/91006 – Fax 0364/91114

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [*www.icpontedilegno.edu.it*](http://www.icpontedilegno.edu.it) | ***e-mail:***  *bsic802001@istruzione.it* | ***P.E.C.:***  *bsic802001@pec.istruzione.it* |

*Al Dirigente scolastico*

***IC “Don Giovanni Antonioli”  
di Ponte di Legno***

**MODULO VIAGGI DI ISTRUZIONE / VISITE GUIDATE**

VIAGGIO DI ISTRUZIONE/VISITA GUIDATA DELLA/E CLASSE/I ……………………………………..

SCUOLA DELL’INFANZIA/PRIMARIA/SECONDARIA DI ………………………………………………...

PREVISTO/A PER IL/I GIORNO/I…………………………………………………………………………………..

A………………………………………………………………………………………………………………………………..

I docenti sottoscritti, ai sensi dell’art. 10, lett. e del D.L. 297/94,

CHIEDONO L’AUTORIZZAZIONE

all’effettuazione del viaggio in oggetto.

A tal fine precisano:

1. Docente responsabile ……………………………………….., telefono …………………………….
2. Docenti accompagnatori ………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

1. Docenti sostituti ………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

1. Meta – itinerario………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

1. Obiettivi didattici …………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

1. Programma dettagliato dell’intera giornata/dell’intero periodo……………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

1. Parere favorevole del Consiglio di intersezione/interclasse/classe regolarmente verbalizzato in data ………………………………………………………………………………………….
2. Orari:

Partenza alle ore…………….……………… Arrivo previsto alle ore….………………….

Partenza per il rientro alle ore…………. Rientro previsto alle ore…………………..

1. Classi e alunni partecipanti

Alunni partecipanti al viaggio

CL………n……….su………………..; CL………n……….su………………..; CL………n……….su…………….….; CL………n……….su…………….….; CL………n……….su………………..;

1. Mezzi di trasporto previsti:

Treno……………………………………………………………………………………………………………….

Aereo……………………………………………………………………………………………………………….

Autobus di linea……………………………………………………………………………………………….

Scuolabus Comune di ………………………………………………………………………………………

Pullman …………………………………………………………………..………………………………………

1. Costi

* Per il mezzo di trasporto € …………. Pro capite – spesa a carico di…………………
* Per il mezzo di trasporto € …………. Pro capite – spesa a carico di………………..
* Per il mezzo di trasporto € …………. Pro capite – spesa a carico di…………..……

N.B. Verrà versata sul Bilancio dell’Istituto la somma di € …………… per ………........

1. Elenco degli alunni partecipanti – allegato alla presente
2. Docenti a cui sono affidati gli alunni non partecipanti al viaggio

|  |  |
| --- | --- |
| COGNOME E NOME | FIRMA LEGGIBILE INSEGNANTI AFFIDATARI |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. ELENCO EVENTUALI ALTRI PARTECIPANTI AUTORIZZATI:

Dirigente Scolastico………………………………………………………………………………………….

Genitori.…………………………………………………………………………………………………………..

ATA…………………………………………………………………………………………………………………..

Assistente specialistico…………………………………………………………………………………….

Altri………………………………………………………………………………………………………………….

1. Dichiarazioni dei sottoscritti:

I sottoscritti docenti accompagnatori dichiarano:

1. Di assumersi le responsabilità di cui all’art. 2047 c.c., integrato dalla normativa successiva, che limita la responsabilità patrimoniale della scuola ai soli casi di dolo o colpa grave;
2. Che è stato acquisito il consenso scritto di tutti i genitori degli alunni partecipanti (allegati);
3. Che tutti i partecipanti sono muniti di documento di identificazione;
4. Che è previsto un insegnante accompagnatore ogni 15 alunni;
5. Che verrà rispettato il programma previsto (eventuali cambiamenti di data, orari, programma, etc… saranno autorizzati, su domanda scritta degli accompagnatori, dal Dirigente scolastico);
6. Che è garantita la partecipazione di almeno 2/3 della/e classe/i.

Data, ……………………………

Firma docenti accompagnatori

………………………………………..

………………………………………..

………………………………………..

………………………………………..

………………………………………..

………………………………………..

………………………………………..

**ELENCO DEGLI ALUNNI PARTECIPANTI:**

|  |
| --- |
| **COGNOME E NOME** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |