



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

ISTITUTO COMPRENSIVO

"Don Giovanni Antoniolì"

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	e-mail: bsic802001@istruzione.it	P.E.C.: bsic802001@pec.istruzione.it
--	--	--

Al Dirigente scolastico

IC "Don Giovanni Antoniolì"

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
.....
.....
3. Docenti sostituti
.....
.....
4. Meta – itinerario.....
.....

5. Obiettivi didattici
.....
.....

6. Programma dettagliato dell'intera giornata/dell'intero periodo.....
.....
.....
.....

7. Parere favorevole del Consiglio di intersezione/interclasse/classe regolarmente verbalizzato in data

8. Orari:
Partenza alle ore..... Arrivo previsto alle ore.....
Partenza per il rientro alle ore..... Rientro previsto alle ore.....

9. Classi e alunni partecipanti
Alunni partecipanti al viaggio
CL.....n.....su.....; CL.....n.....su.....;
CL.....n.....su.....; CL.....n.....su.....;
CL.....n.....su.....;

10. Mezzi di trasporto previsti:
Treno.....
Aereo.....
Autobus di linea.....
Scuolabus Comune di
Pullman

11. 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

12. Elenco degli alunni partecipanti – allegato alla presente

13. Docenti a cui sono affidati gli alunni non partecipanti al viaggio

COGNOME E NOME	FIRMA LEGGIBILE INSEGNANTI AFFIDATARI

14. ELENCO EVENTUALI ALTRI PARTECIPANTI AUTORIZZATI:

Dirigente Scolastico.....
 Genitori.....
 ATA.....
 Assistente specialistico.....
 Altri.....

15. Dichiarazioni dei sottoscritti:

I sottoscritti docenti accompagnatori dichiarano:

- 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;
- Che è stato acquisito il consenso scritto di tutti i genitori degli alunni partecipanti (allegati);
- Che tutti i partecipanti sono muniti di documento di identificazione;
- Che è previsto un insegnante accompagnatore ogni 15 alunni;
- Che verrà rispettato il programma previsto (eventuali cambiamenti di data, orari, programma, etc... saranno autorizzati, su domanda scritta degli accompagnatori, dal Dirigente scolastico);
- Che è garantita la partecipazione di almeno 2/3 della/e classe/i.

Data,

Firma docenti accompagnatori

.....

ELENCO DEGLI ALUNNI PARTECIPANTI:

COGNOME E NOME	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	
17.	
18.	
19.	
20.	
21.	
22.	
23.	
24.	
25.	
26.	
27.	
28.	
29.	
30.	