

Al Dirigente Scolastico

Richiesta di Autorizzazione per Viaggio di Istruzione

Destinazione:

Dal

Al

Classe	Sezione	Indirizzo
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Il/La sottoscritto/a docente

In ottemperanza alle vigenti disposizioni

CHIEDE

l'autorizzazione ad effettuare il Viaggio di Istruzione in oggetto, approvato dal CdC del

Docenti Accompagnatori			
N.	Cognome Nome	N.	Cognome Nome
1	<input type="text"/>	5	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	6	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	7	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	8	<input type="text"/>
Docenti Sostituti			
N.	Cognome Nome	N.	Cognome Nome
1	<input type="text"/>	2	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	4	<input type="text"/>

Classe	Sezione	Indirizzo	Numero Alunni partecipanti	Di cui diversamente abili	Alunni partecipanti (minimo 2/3)
Totale					

Periodo del Viaggio di istruzione:

PARTENZA		
Il	Alle ore	Da

RIENTRO		
Il	Alle ore	A

Numero di Giorni: Numero Notti:

Mezzo di Trasporto:

Nel caso si necessiti di un altro mezzo di trasporto nella località di destinazione scegliere dal seguente menu a tendina:

Categoria Hotel: Ubicazione:

Trattamento per Alunni:

Trattamento per Accompagnatori:

Programma di massima giornaliero del Viaggio di istruzione:

Data	Programma
1° Giorno 	
2° Giorno 	
3° Giorno 	
4° Giorno 	
5° Giorno 	
6° Giorno 	

Altre Richieste Specifiche

Motivazioni didattiche della proposta

Obiettivi educativi e risultati attesi

Data

Firma del Docente Referente

Vista la documentazione presentata, il Dirigente Scolastico:

☐

AUTORIZZA

☐

NON AUTORIZZA

Il Dirigente Scolastico
Prof. Luca Petrini