

OGGETTO: PROPOSTA DI VIAGGIO DI ISTRUZIONE.

CLASSI _____

SCUOLA _____

DOCENTI ACCOMPAGNATORI _____

ALUNNI PARTECIPANTI (con allegate autorizzazioni dei genitori) N° _____

PROPOSTA EFFETTUATA NEL CONSIGLIO DI CLASSE/INTERCLASSE DEL _____

ITINERARIO: _____

PERIODO: _____

MEZZO DI TRASPORTO: _____

MOTIVAZIONI DIDATTICHE _____

1° GIORNO:

PARTENZA ORE DA	
ATTIVITA' DELLA MATTINATA

INDICAZIONI PER IL PRANZO*	
ATTIVITA' POMERIDIANE
INDICAZIONI PER LA CENA*	
INDICAZIONI PER L'HOTEL	Categoria Ubicazioni N° camere alunni: N° camere alunne: N° camere docenti Altri requisiti
GUIDE RICHIESTE	

2° GIORNO:

PARTENZA ORE	
ATTIVITA' DELLA MATTINATA
INDICAZIONI PER IL PRANZO*	
ATTIVITA' POMERIDIANE

INDICAZIONI PER LA CENA *	
INDICAZIONI PER L'HOTEL	Categoria Ubicazione N° camere alunni: N° camere alunne: N° camere docenti Altri requisiti
GUIDE RICHIESTE	

3° GIORNO:

PARTENZA ORE	
ATTIVITA' DELLA MATTINATA
INDICAZIONI PER IL PRANZO*	
ATTIVITA' POMERIDIANE
INDICAZIONI PER LA CENA *	
INDICAZIONI PER L'HOTEL	Categoria Ubicazione N° camere alunni:

	N° camere alunne: N° camere docenti Altri requisiti
GUIDE RICHIESTE	

ULTERIORI RICHIESTE:

prenotazione /biglietto musei	
Prenotazione / biglietto siti archeologici	
Prenotazione / biglietto mostre, gallerie ecc	
Prenotazione / biglietto laboratori didattici	
altro	

RIENTRO ORE _____ A: _____

PRESENZA ALUNNI IN SITUAZIONE DI HANDICAP: Sì No N° _____

PRESENZA AEC: Sì No N° _____

DOTAZIONI SPECIFICHE PER ALUNNI IN SITUAZIONE DI HANDICAP:

PRESENZA AEC: Sì No N° _____

*** Presenza di alunni con intolleranze/allergie alimentari/celiachia – illustrare su foglio allegato**

Data, _____

IL DOCENTE RESPONSABILE

I DOCENTI ACCOMPAGNATORI

(Nomi e cognomi in stampatello) Firme autografe sostituite a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3, comma 2, D.Lgs. 39/93.
Ricordarsi di allegare copia del documento di identità