|  |
| --- |
| **ISTITUTO COMPRENSIVO PORRETTA TERME**  **Via Marconi 61 – 40046 ALTO RENO TERME - BO**  **E-Mail:** [**boic832006@istruzione.it**](mailto:boic832006@istruzione.it) **–** [**boic832006@pec.istruzione.it**](mailto:boic832006@pec.istruzione.it) |

VIAGGIO DI ISTRUZIONE A.S. \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

# PROPOSTA PROGRAMMA e AUTORIZZAZIONE ALL’USCITA

|  |  |
| --- | --- |
| CLASSE |  |
| DESTINAZIONE |  |
| DATA (indicare il giorno o i giorni effettivi in cui si svolge la visita di istruzione) |  |
| ORARIO ( orario di ritrovo e partenza e orario di rientro effettivo ) | Dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| DOCENTI ACCOMPAGNATORI : ( indicare nome e cognome) | Firme :  1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  3)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    4)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  5)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  6)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| MEZZO DI TRASPORTO a pagamento, (treno o pullman)  FONTE DEL FINANZIAMENTO : ( INDICARE QUALE ) | \_\_\_\_\_\_TRENO    \_\_\_\_\_\_ PULLMAN    \_\_\_\_\_\_\_\_\_GENITORI (QUOTA DA VERSARE SUL C/C POSTALE\*\* DELL’ISTITUTO COME DA ULTIME INDICAZIONI)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FUNZIONAMENTO DIDATTICO (A02)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_ALTRI FONDI (SPECIFICARE QUALI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |
| NUMERO ALUNNI ( SPECIFICARE SE CI SONO ALUNNI DIVERSAMENTE  ABILI ) :  DOCENTI ACCOMPAGNATORI : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TOTALE ALUNNI  TRA CUI ALUNNI DIVERSAMENTE ABILI n. \_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TOTALE DOCENTI  TOTALE PARTECIPANTI…………………………. |
| LUOGHI – MUSEI – MOSTRE DA  PRENOTARE\*  (**con visita guidata**)    \*indicare se le visite devono  avvenire in particolari date e orari    (indicare prenotazioni da effettuare, richieste di visite guidate, biglietti da acquistare, le date, gli orari ed  ogni altra utile precisazione)  FONTE DEL FINANZIAMENTO : ( INDICARE QUALE) | E’ possibile non compilare questa parte del modello SOLO allegando in sostituzione il programma dettagliato.  \_\_\_\_ GENITORI (QUOTA DA VERSARE SUL C/C POSTALE DELL’ISTITUTO COME DA ULTIME INDICAZIONI)  \_\_\_\_\_ FUNZIONAMENTO DIDATTICO (A02)  \_\_\_\_\_\_ALTRI FONDI (SPECIFICARE QUALI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |

|  |  |
| --- | --- |
| LUOGHI – MUSEI – MOSTRE DA  PRENOTARE\*  (**senza visita guidata**)    \*indicare se le visite devono  avvenire in particolari date e orari    (indicare prenotazioni da effettuare, biglietti da acquistare, le date, gli orari ed ogni altra utile  precisazione)  FONTE DEL FINANZIAMENTO : ( INDICARE QUALE) | E’ possibile non compilare questa parte del modello SOLO allegando in sostituzione il programma dettagliato.  \_\_\_\_ GENITORI (QUOTA DA VERSARE SUL C/C POSTALE DELL’ISTITUTO COME DA ULTIME INDICAZIONI)  \_\_\_\_\_ FUNZIONAMENTO DIDATTICO (A02)  \_\_\_\_\_\_ALTRI FONDI (SPECIFICARE QUALI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |
| EVENTUALI ALTRE RICHIESTE DA  COMUNICARE |  |

\*\* CONTO CORRENTE POSTALE IBAN **IT 80 E 07601 02400 000015894488 - CON BOLLETTINO INDICARE IL CONTO N. 15894488 ( SI PREGA DI FARE UN VERSAMENTO CUMULATIVO PER OGNI USCITA).**

**N.B.: se il prospetto non contiene i dati richiesti non sarà preso in considerazione**

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

* Vista la presente richiesta;
* Vista la Circolare Ministeriale n. 376 /95;
* Vista la delibera di approvazione del PTOF con la quale viene programmato il piano delle uscite e delle attività didattiche;

AUTORIZZA

L’uscita didattica nei termini descritti,

NOMINA

Gli Insegnanti firmatari della presente richiesta, quali accompagnatori degli alunni delle classi / sezioni coinvolti nell’uscita didattica. Pertanto le SS.LL. saranno considerati in servizio per tutto il tempo necessario all’espletamento dell’incarico.

Alto Reno Terme, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La Dirigente Scolastica

*Emanuela Cioni*