

**OGGETTO:** modulo per la richiesta viaggio di istruzione a.s. ....

**DESTINAZIONE:** \_\_\_\_\_  
Specificare

**MEZZO DI TRASPORTO:**  PULLMAN (a disposizione per tutta la durata del viaggio e per tutti spostamenti)

PULLMAN (solo per la partenza e il ritorno)

TRENO  AEREO

**PERIODO:** \_\_\_\_\_

**NUMERO DEI GIORNI COMPLESSIVI:** \_\_\_\_\_

**NUMERO DELLE NOTTI IN HOTEL:** \_\_\_\_\_

**CLASSE** \_\_\_\_\_ **PLESSO** \_\_\_\_\_ **NUMERO ALUNNI** \_\_\_\_\_ di cui h \_\_\_\_\_

**CLASSE** \_\_\_\_\_ **PLESSO** \_\_\_\_\_ **NUMERO ALUNNI** \_\_\_\_\_ di cui h \_\_\_\_\_

**CLASSE** \_\_\_\_\_ **PLESSO** \_\_\_\_\_ **NUMERO ALUNNI** \_\_\_\_\_ di cui h \_\_\_\_\_

**CLASSE** \_\_\_\_\_ **PLESSO** \_\_\_\_\_ **NUMERO ALUNNI** \_\_\_\_\_ di cui h \_\_\_\_\_

**CAMERE:**  SINGOLA  DOPPIA (per docenti)

TRIPLA  QUADRUPLA (per alunni)

**TIPO DI TRATTAMENTO**  MEZZA PENSIONE  
(prima colazione – cena - pernottamento)

PENSIONE COMPLETA  
(prima colazione-pranzo al sacco-cena- pernottamento)

**LUOGHI DA VISITARE:** specificare \_\_\_\_\_

**SERVIZIO GUIDA TURISTICA:**  SI  NO (Specificare il luogo \_\_\_\_\_) [NO]

**ULTERIORI ATTIVITA':** (Specificare \_\_\_\_\_)

**ANIMAZIONE IN VIAGGIO:**  SI  NO

**ANIMAZIONE SERALE IN HOTEL:**  SI  NO

**ALTRO:** (specificare \_\_\_\_\_)

n.	ACCOMPAGNATORI COGNOME/NOME	SPECIFICARE IL TIPO DI INSEGNAMENTO (COMUNE, SOSTEGNO, C. DI C., IRC, ALTERNATIVA I.R.C., ecc)	FIRMA
1			
2			

3			
4			
5			
6			
7			
8			
	<b>ALTRI ACCOMPAGNATORI</b>	<b>NON DOCENTI</b> <i>(OEPAC, ATA, ecc)</i> <i>Per il personale ATA C.S. chiedere preventivamente al DSGA</i>	
1			
2			
	<b>ACCOMPAGNATORI PER EVENTUALE SUBENTRO COGNOME/NOME</b>	<b>SPECIFICARE IL TIPO DI INSEGNAMENTO</b> <i>(COMUNE, SOSTEGNO, C. DI C., IRC, ALTERNATIVA I.R.C., ecc )</i>	
1			
2			
3			
4			

Gli accompagnatori dichiarano di assumersi l'obbligo di un'attenta ed assidua vigilanza nei confronti di tutti i minori partecipanti. La partecipazione non dà diritto alla corresponsione di indennità o recuperi orari.

Roma, \_\_\_\_\_

Firma del referente/responsabile del progetto

\_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

### IL DIRIGENTE SCOLASTICO

- AUTORIZZA
- NON AUTORIZZA
- OSSERVAZIONI:.....

Il Dirigente Scolastico  
Prof.ssa Patrizia A. L. Smarrazzo