Al Dirigente Scolastico

ISI N. MACHIAVELLI

RICHIESTA AL DIRIGENTE PER GITA/VISITA GUIDATA

|  |  |
| --- | --- |
| Scuola |  |
| Data  |  |
| Località da visitare |  |
| Classi interessate |  |
| N. Alunni partecipanti sul totale (distinti per classi) |  |
| Alunni in situazione di handicap |  |
| Totale alunni  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nome dell’Insegnante di riferimento per la gita/visita di istruzione |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nomi degli insegnanti accompagnatori *(rapporto 1/15 salvo situazioni di disabilità che richiedono assistenza diretta e continua):*  |  |
| Eventuale personale ausiliario e/o di assistenza |  |  |
| Eventuali docenti di riserva  |  |  |

* Gli insegnanti dichiarano che la meta, gli obiettivi generali e le motivazioni didattiche della presente gita/uscita didattica sono state deliberate per l’anno in corso nel:

 Consiglio di Classe interclasse intersezione Consiglio di Istituto

PROGRAMMA DI MASSIMA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Partenza dalla sede di |  | Alle ore |
| Rientro alla sede di |  | Alle ore |
| Mezzo di trasporto usato |  |
| Si richiede prenotazione dei seguenti servizi (indicare precisamente) |  |
| Se treno o pullman sono di linea indicare il costo unitario del biglietto  | € |
| Altri costi (musei, mostre, guide, ecc ….) | € |
| Indicare in modo sintetico l’itinerario *(se la gita è di più giorni si deve allegare il programma)* |  |

I docenti si impegnano a

* Portare con loro uno o più **elenchi della classe su carta intestata dell’istituto sottoscritto dal Dirigente** (eventuali alunni non partecipanti alla gita/visita di istruzione saranno semplicemente cancellati).

|  |  |
| --- | --- |
| Data, …………………………… | Nome docente referente per la gita/visita di istruzione ……………………  |