



Luigi



Einaudi

Pistoia



Istituto Professionale di Stato per i Servizi Commerciali e Socio-Sanitari



Istituto certificato per la Qualità ISO/UNI EN ISO 9001:2015 Cert. n. IT04/1286 - Progettazione ed erogazione di servizi di formazione e di orientamento - Settore EA:37

Agenzia Formativa accreditata da Regione Toscana con codice di accreditamento n. PT0609

PRESENTARE IL MODELLO DEBITAMENTE COMPILATO E FIRMATO ENTRO 20 GG DALL'EFFETTUAZIONE DELLA VISITA IN CASO RICHIESTA PREVENTIVI PULLMANN ENTRO 15 GG NEGLI ALTRI CASI

Al Dirigente Scolastico

OGGETTO: Richiesta di viaggio di istruzione e/o uscita didattica.

TIPOLOGIA  viaggio di istruzione  uscita didattica/visita guidata

META/E ed EVENTO: \_\_\_\_\_

PERIODO: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

CLASSE/I INTERESSATA/E	NUMERO DEGLI ALUNNI PARTECIPANTI	SUL TOTALE DI

Alunni che non partecipano al viaggio d'istruzione / uscita didattica / visita guidata \_\_\_\_\_

Classe dove saranno inseriti gli alunni non partecipanti \_\_\_\_\_

Attività alternativa e/o integrativa proposta per chi non partecipa al viaggio d'istruzione):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

MEZZO DI TRASPORTO:  PULLMAN  TRENO  AEREO

INGRESSO A MUSEI \_\_\_\_\_ COSTO \_\_\_\_\_

SITI ARCHEOLOGICI \_\_\_\_\_ COSTO \_\_\_\_\_

GALLERIE \_\_\_\_\_ COSTO \_\_\_\_\_

MOSTRE/ECC. \_\_\_\_\_ COSTO \_\_\_\_\_

SERVIZIO GUIDE \_\_\_\_\_ COSTO \_\_\_\_\_

OBIETTIVI-FINALITÀ DIDATTICO-CULTURALI

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



Luigi



Pistoia

Einaudi



# Istituto Professionale di Stato per i Servizi Commerciali e Socio-Sanitari



Istituto certificato per la Qualità  
ISO/UNI EN ISO 9001:2015 Cert. n. IT04/1286 - Progettazione ed erogazione di servizi di formazione e di orientamento - Settore EA:37

Agenzia Formativa accreditata da Regione Toscana con codice di accreditamento n. PT0609

**ITINERARIO ANALITICO E PROGRAMMA** (ora e luogo di partenza, luoghi o manifestazioni da visitare, ora e luogo previsti per il ritorno):

---

---

---

---

---

---

---

---

Con riserva di apportare al programma le variazioni che si rendessero opportune e/o necessarie, senza snaturare le finalità del viaggio. Il tema del viaggio rientra nel programma preventivo (o, in mancanza, in quello ministeriale) del Consiglio di Classe

**Eventuali note**

---

Il viaggio è stato approvato dai Consigli di Classe del \_\_\_\_\_

IL VIAGGIO NON E' STATO APPROVATO SI ALLEGA FOGLIO FIRME DEL CONSIGLIO DI CLASSE \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' E ACCETTAZIONE NOMINA COME  
DOCENTE CAPOGRUPPO/ACCOMPAGNATORE**

I docenti sottoelencati, dichiarano di accettare la nomina di docenti accompagnatori per la/e classe/i nell'attività organizzata ai sensi delle circolari ministeriali n° 291 del 14.10.92 e n° 623 del 02.10.96, **dichiarano** sotto la propria responsabilità

- di impegnarsi a rispettare in ogni loro parte le disposizioni impartite dalle suddette circolari;
- di essere consapevoli che l'assunzione di questo incarico comporta l'obbligo di una attenta ed assidua vigilanza degli alunni con l'assunzione delle responsabilità di cui all'art.2048 del Codice Civile, integrato dalla norma di cui all'art.61 della legge 11.7.80, n° 312;
- di essere a conoscenza del comma 8.2 della circolare ministeriale n. 291 che impone che la vigilanza sugli allievi sia continua e fa divieto di introdurre nei programmi di viaggio tempi morti, ovverosia ore cosiddette "a disposizione";
- di avere una propria copertura assicurativa RCT (Responsabilità Civile verso Terzi);



Luigi



Einaudi

Pistoia



Istituto Professionale di Stato per i Servizi Commerciali e Socio-Sanitari



Istituto certificato per la Qualità ISO/UNI EN ISO 9001:2015 Cert. n. IT04/1286 - Progettazione ed erogazione di servizi di formazione e di orientamento - Settore EA:37

Agenzia Formativa accreditata da Regione Toscana con codice di accreditamento n. PT0609

Firma dei docenti per accettazione

Table with 3 columns: Incarichi, Cognome e Nome in stampatello, Firma. Rows include DOCENTE RESPONSABILE and multiple Docente accompagnatore entries, ending with Docente riserva.

Per i viaggi di istruzione compilare anche la parte sottostante:

ALBERGO \_\_\_\_\_ STELLE, comprensivo di:

UBICAZIONE ALBERGO: [ ] VICINO AL CENTRO [ ] VICINO A METROPOLITANA [ ] ALTRO \_\_\_\_\_

SERVIZIO DI : [ ] PENSIONE COMPLETA [ ] MEZZA PENSIONE [ ] COLAZIONE E PERNOTTAMENTO

PASTI SERVITI: [ ] NELL'ALBERGO STESSO [ ] IN RISTORANTE [ ] CON CESTINO DA VIAGGIO

CAMERE : [ ] SINGOLA PER DOCENTI [ ] MULTIPLA PER GLI STUDENTI [ ] BAGNO IN CAMERA

[ ] EVENTUALE SUPPLEMENTO PER CAMERA SINGOLA

[ ] ALUNNI CON INTOLLERANZE ALIMENTARI DA SEGNALARE ALL'HOTEL

(indicare Cognome e nome e quali intolleranze)

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Intolleranze \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Intolleranze \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Intolleranze \_\_\_\_\_

ALTRO: [ ] \_\_\_\_\_

In allegato: elenco alunni con firma dell'impegno alla partecipazione

Empty rectangular box for signature or stamp.

Riservata all'ufficio

VISTO [ ] SI AUTORIZZA

[ ] NON SI AUTORIZZA

Il, \_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO (Dott.ssa Prof.ssa Elisabetta Pastacaldi)