



ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE
" L. NOBILI "

Via Makallè, 10 – 42124 REGGIO EMILIA
Tel. 0522-921433
Codice meccanografico REIS01100L

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
IIS L. NOBILI

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE PER VIAGGIO DI ISTRUZIONE

Il/la sottoscritto/a _____ docente/i di _____ della classe _____
in qualità di Capogita, chiede l'autorizzazione ad effettuare un viaggio di istruzione
in data (giorni) _____ (mese) _____ (anno) _____

A tale scopo dichiara che

1) il Consiglio di classe ha deliberato il viaggio in data _____ nelle seguenti modalità:

- destinazione: _____
 - scopo della visita _____
 - periodo in cui si intende realizzare l'iniziativa: dal _____ al _____
 - programma di massima (indicare orari partenze, visite principali, orari ritorno, itinerario di massima)
- _____
- _____
- _____
- _____

2) al viaggio partecipano anche le seguenti classi, i cui Consigli hanno deliberato, nella medesima modalità di cui al precedente punto 1, nelle rispettive date:

classe _____ data della delibera _____; classe _____ data della delibera _____
classe _____ data della delibera _____; classe _____ data della delibera _____

3) il numero totale di partecipanti, non inferiore ai 2/3 di ciascuna classe, è di n° _____ alunni di cui n° _____ diversamente abili, come da prospetto seguente

classe _____	n° alunni _____	su n. _____	iscritti, di cui n° _____	diversamente abili
classe _____	n° alunni _____	su n. _____	iscritti, di cui n° _____	diversamente abili
classe _____	n° alunni _____	su n. _____	iscritti, di cui n° _____	diversamente abili
classe _____	n° alunni _____	su n. _____	iscritti, di cui n° _____	diversamente abili

4) il n. totale dei docenti (non inferiore a un docente ogni 15 alunni) è di _____, così suddivisi:

classe _____ docente/i accompagnatore/i _____

classe _____ docente/i accompagnatore/i _____

classe _____ docente/i accompagnatore/i _____

classe _____ docente/i accompagnatore/i _____

di cui docenti sostegno n° _____ e/o educatori n. _____

5) come da delibere dei Consigli di classe circa l'autonomia degli allievi con BES e disabilità, in relazione alle specifiche caratteristiche del viaggio, si è valutato che

◇ non risulta necessario prevedere un numero di accompagnatori diverso da 1 docente ogni 15 allievi;

◇ risulta necessario prevedere un numero di accompagnatori superiore a 1 docente ogni 15 allievi, fissato

per la classe _____ in n° _____ docenti su n° _____ alunni

per la classe _____ in n° _____ docenti su n° _____ alunni

per la classe _____ in n° _____ docenti su n° _____ alunni

per la classe _____ in n° _____ docenti su n° _____ alunni

◇ risulta necessario prevedere, oltre a 1 docente ogni 15 alunni, la partecipazione dell'insegnante di sostegno e/o dell'educatore

per classe _____ docente di sostegno/educatore _____

per classe _____ docente di sostegno/educatore _____

per classe _____ docente di sostegno/educatore _____

per classe _____ docente di sostegno/educatore _____

Sentito il parere dei docenti accompagnatori, affinché l'ufficio possa acquisire i servizi che più corrispondono all'obiettivo di garantire la buona riuscita del viaggio di istruzione, il capogita indica le seguenti specifiche relativamente a:

Mezzo di trasporto _____

Hotel: categoria _____ e ubicazione: ◇Centro ◇Periferia, per n° _____ notti

Trattamento: ◇ pernottamento e prima colazione; ◇ mezza pensione; ◇ pensione completa

Richiesta di guida per visita alla città e/o monumenti: SÌ ___ NO ___

Indicare eventuali ingressi a mostre, fiere e musei (specificare indicazioni del luogo, eventuali date di preferenza per l'ingresso, eventuali orari di vista preferiti):

Firma DOCENTE/I ACCOMPAGNATORE/I

Prof. Capogita _____ cl. _____ firma _____
Prof. _____ cl. _____ firma _____
Prof. _____ cl. _____ firma _____
Prof. _____ cl. _____ firma _____
Prof. _____ cl. _____ firma _____
Prof. _____ cl. _____ firma _____
Prof. _____ cl. _____ firma _____

Docenti accompagnatori di riserva: (obbligatori)

Prof. _____ cl. _____ firma _____
Prof. _____ cl. _____ firma _____
Prof. _____ cl. _____ firma _____
Prof. _____ cl. _____ firma _____
Prof. _____ cl. _____ firma _____
Prof. _____ cl. _____ firma _____
Prof. _____ cl. _____ firma _____
Prof. _____ cl. _____ firma _____

Reggio Emilia, il _____

Firma docente Capogita

VISTO, SI AUTORIZZA L'AVVIO DELL'ATTIVITA' NEGOZIALE

Reggio Emilia, il _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. SSA ELENA GUIDI

Vista la Delibera n° _____ del Consiglio di Istituto del _____

Vista l'aggiudicazione della gara relativa al viaggio di istruzione di cui trattasi, prot. N _____ del _____

Viste le autorizzazioni pervenute dalle famiglie degli allievi partecipanti in n° di _____

Visti i versamenti delle relative quote di partecipazione in n° di _____

SI AUTORIZZA IL VIAGGIO DI ISTRUZIONE

Reggio Emilia, il _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. SSA ELENA GUIDI