MOD. A2 - VIAGGIO PIÙ GIORNI

Per presa visione: prof.ssa **Salzano Paola**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PROGRAMMA DETTAGLIATO

Da consegnare al Referente Viaggi tassativamente entro: 30 ottobre Classi 5^

1. **novembre Classi 3^ - 4^ 1 mod. A2 per viaggio**

* Curare la raccolta delle autorizzazioni, verificandone le effettive adesioni, e consegnarle all’assistente amministrativo incaricato (Lorena), entro la scadenza indicata dall’ufficio stesso.
* Curare la raccolta delle ricevute di pagamento e consegnarle all’ufficio contabilità (Lorena) entro 2 gg. dalla scadenza indicata dall’ufficio stesso.

## Viaggio d’istruzione (con pernottamento)

## Scambi culturali

## Viaggio connesso ad attività sportive

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **META** |  | | | | | | | | | | |
| **Periodo e durata** | | dal |  | | al |  | | gg |  | notti |  |
| **Mezzo di trasporto** | | Pullman [ ] Treno [ ] Aereo [ ] | | | | | | | | | |
| **Docente capogruppo** | | Prof. | |  | | | Firma |  | | | |
| **Docente accompagnatore** | | Prof. | |  | | | Firma |  | | | |
|  | | Prof. | |  | | | Firma |  | | | |
|  | | Prof. | |  | | | Firma |  | | | |
| **Docente supplente**  (1 ogni 2 accompagnatori) | | Prof. | |  | | | Firma |  | | | |
| Prof. | |  | | | Firma |  | | | |
|  | |  | |  | | |  |  | | | |
| **Docente con formazione per alunno con somministrazione farmaco in orario scolastico** | | Prof. | |  | | | Firma |  | | | |

1. **CLASSI PARTECIPANTI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Classe |  | partecipanti | |  | su n° |  | Maschi |  | Femmine |  |
| Classe |  | partecipanti | |  | su n° |  | Maschi |  | Femmine |  |
|  | | |  | | Totale studenti | | Maschi |  | Femmine |  |

**N.B.** I partecipanti dovranno essere i 3/4 di ciascuna classe – allegare gli elenchi, alunni assenti e classe

1. **INDICAZIONE DI ALUNNI CON ALLERGIE/INTOLLERANZE**

|  |
| --- |
|  |
|  |

1. **PROGRAMMA DI MASSIMA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Partenza da |  | alle ore |  |
| Rientro a |  | alle ore |  |

1. **PROGRAMMA DETTAGLIATO**

Allegare *file* al presente modulo. Si ricorda di inviare anche copia in formato WORD alla e-mail [fops040002@istruzione.it](mailto:fops040002@istruzione.it) all’attenzione di Lorena con oggetto “Viaggio\_Meta\_Classi”.

1. **SERVIZI ESSENZIALI RICHIESTI**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hotel** (indicare categoria) | 2 Stelle | [ ] | 3 Stelle | [ ] | Ostello | [ ] |
| **Ubicazione hotel** | Centrale | [ ] | Semicentrale | [ ] | Periferico | [ ] |
| **Pensione** | Solo B&B | [ ] | Mezza | [ ] | Intera | [ ] |
| **Cena** | Libera | [ ] | In hotel | [ ] | | |

1. **SERVIZI EXTRA RICHIESTI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Prenotazioni ingressi musei/mostre** | |  |
|  | |  |
| **Guide turistiche** | | N° ½ giornate/località |  |
|  | |  |  |
|  | N° Giornate/località |  |
|  |  |  |

**I servizi non esplicitamente richiestisi intendono pianificati dal docente capogruppo**

|  |  |
| --- | --- |
| **N.B.** | **Si rammenta al capogruppo l’importanza della raccolta di:**   * **tutte le autorizzazioni divise per classe,** accertandosi che l’effettivo numero dei partecipanti corrisponda quello indicato nella compilazione del modulo. * **tutte le ricevute di pagamento da consegnare all’ufficio contabilità (Lorena),** entro 2 gg. dalla scadenza indicata dall’ufficio stesso. |

Forlì,

|  |
| --- |
| Il docente Capogruppo |
|  |
|  |
|  |
| **SI AUTORIZZA** |
| IL DIRIGENTE SCOLASTICO |
| (Dott.ssa Susi Olivetti) |
|  |
|  |