**MOD. B - USCITA DIDATTICA GIORNATA INTERA**

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

**Da consegnare al Referente Viaggi tassativamente entro: 30 novembre** **1 mod. B per uscita**

* **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.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **META** | |  | **Giorno di effettuazione** | | |  | |
| **Mezzo di trasporto** | | Pullman [ ] Treno [ ] Altro | | | | |
| **Docente capogruppo** | | Prof. |  | Firma | |  |
| **Docente accompagnatore** | | Prof. |  | Firma | |  |
|  | | Prof. |  | Firma | |  |
| **Docente supplente** | | Prof. |  | Firma | |  |
| Prof. |  | Firma | |  |
|  | | Prof. |  | Firma | |  |
| **Docente con formazione per alunno con somministrazione farmaco in orario scolastico** | | Prof. |  | Firma | |  |

1. **CLASSI PARTECIPANTI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Classe |  | partecipanti |  | su n° |  |  | |
| Classe |  | partecipanti |  | su n° |  | **TOTALE PARTECIPANTI** |  |

**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 DETTAGLIATO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Partenza da |  | ore |  |
| Rientro a |  | ore |  |
| Programma: | Mattina: | | |
|  |  | | |
|  | Pomeriggio: | | |
|  |  | | |

1. **ORAGANIZZAZIONE** (guide, ingressi e musei, esperienze a pagamento, ecc.) Il docente può optare per:

* Organizzazione autonoma dell’attività ed eventuale fatturazione **NON** intestata alla scuola
* Organizzazione da parte della scuola con tempi e modalità imposte dalle vigenti disposizioni in materia di contratti pubblici

Forlì,

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