

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE DEL VIAGGIO D'ISTRUZIONE

(durata superiore a 1 giornata)

CLASSE _____ Delibera del cdc (data): _____

N. ALUNNI PARTECIPANTI: tot. alunni _____, di cui DVA _____ e con farmaco salva-vita _____

DESTINAZIONE: _____

PERIODO DI EFFETTUAZIONE: dal giorno _____ al giorno _____ N. giorni: _____

Partenza da: _____ alle ore: _____

Rientro a: _____ alle ore: _____

MEZZO DI TRASPORTO: _____

COSTI A CARICO DELLE FAMIGLIE: (precisare tipologie di spese, eventuali importi e come avverrà l'esborso)

Trattamento alberghiero richiesto:

- B&B Mezza pensione Pensione completa

DOCENTI ACCOMPAGNATORI:

FIRMA

prof. _____

prof. _____

prof. _____

DOCENTI SOSTITUTI:

FIRMA

prof. _____

prof. _____

Con la firma del presente documento i docenti accompagnatori dichiarano di assumere l'onere della vigilanza sugli alunni che parteciperanno.

Nembro (BG), lì _____

SI ALLEGA IL PROGETTO DIDATTICO DEL VIAGGIO D'ISTRUZIONE

VISTO

- SI AUTORIZZA
- NON SI AUTORIZZA

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Louise Valerie Sage
