

## **RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLO SVOLGIMENTO DEL VIAGGIO D'ISTRUZIONE**

*compilazione a cura del docente proponente - compilare un modulo per ciascuna classe partecipante -*

**DOCENTE RESPONSABILE DELL'ORGANIZZAZIONE:** \_\_\_\_\_

**CLASSE** \_\_\_\_\_ Delibera del cdc (data): \_\_\_\_\_

**N. ALUNNI PARTECIPANTI:** tot. alunni \_\_\_\_\_,  
di cui con legge 104 \_\_\_\_\_ e con farmaco salva-vita \_\_\_\_\_

**DESTINAZIONE:** \_\_\_\_\_

**PERIODO DI EFFETTUAZIONE:** dal giorno \_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_ N. giorni: \_\_\_\_\_

Partenza da: \_\_\_\_\_ alle ore: \_\_\_\_\_

Rientro a: \_\_\_\_\_ alle ore: \_\_\_\_\_

**MEZZO/I 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

\_\_\_\_\_