|  |  |
| --- | --- |
|  | **ISTITUTO COMPRENSIVO VARESE 3 “A. VIDOLETTI”**  VIA MANIN, 3 – 21100 VARESE  Tel. 0332/225213 – Fax 0332/224558 E-mail [ic.vidoletti@libero.it](mailto:VAIC872007@istruzione.it)  Cod. Fisc. 80017000128 Codice Istituto VAIC872007 |

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

Oggetto: **Attivazione procedure per lo svolgimento di visita di istruzione di**

**UN GIORNO O MEZZA GIORNATA**

**PLESSO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Visita/Gita : (meta)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Collegio docenti ……………………..

Vista la delibera degli Organi Collegiali

Consiglio di Istituto……………………….

**È programmata la visita in oggetto di cui si chiede l’avvio della procedura per il suo svolgimento**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Giorno | mese | classe | | Alunni part. n° | | accomp. n° | |
|  |  |  | |  | |  | |
| Accompagnatori |  | |  | |  | | Doc. sostegno |
| Cognome | Nome | Cognome | | Nome | |  | |
| 1) |  | 6) | |  | |
| 2) |  | 7) | |  | |
| 3) |  | 8) | |  | |
| 4) |  | 9) | |  | |  | |
| 5) |  | 10) | |  | |  | |
|  | | | | | | | |

Con Orario di **partenza** da scuola ore \_\_\_\_\_\_\_\_ **Rientro** a scuola ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

I**ndicazioni utili per l’organizzazione della visita/gita:**

*Mezzo di trasporto di cui si chiede la prenotazione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nessuno ⃝*

*Non prenotare nulla ⃝ Uscita a piedi ⃝*

*Prenotazione visita guidata ⃝ SI ⃝ NO ⃝ Effettuata da docente referente*

*Prenotazione ingressi (musei,mostre…) ⃝ SI ⃝NO ⃝Effettuata da docente referente*

*Prenotazione guide ⃝ SI ⃝ NO ⃝ Effettuata da docente referente*

*Allegare documenti delle prenotazioni effettuate*

Eventuale costo generale o ad alunno conosciuto € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_comprensivo

di: ……………………………………………………………………………………………

Compilare la scheda allegata modificandola nelle parti che interessano

*Il docente referente seguirà tutto l’iter organizzativo rapportandosi con il DS e gli Uffici di segreteria*

SCHEDA

**PROGRAMMAZIONE DELLA VISITA/Uscita**

META : Durata **1 giorno** /mezza giornata

**Itinerario** : ( eventuali soste intermedie) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Mezzo di trasporto:** ⃝ **TUV** ⃝ **Bus** ⃝ **A piedi** ⃝ **Treno**

**partenza** ore: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **rientro ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Visita intermedia a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Con GUIDA? SI NO

arrivo a destinazione ore: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Visita a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Con GUIDA? SI NO

Pranzo: Ristorante est. SI NO Pizzeria SI NO self service SI NO

Colazione al sacco : SI NO da consumare a : ( definire luogo)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Altro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Altre indicazioni

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Barrare con una croce i si e i no

Integrare con indicazioni dove necessario

**Si allegano i seguenti documenti**: ……………………………………………………………………………………………………………….

Firma docenti accompagnatori Il Docente referente

………………………………………….

…………………………………………. ……………………………..