ISTITUTO COMPRENSIVO UTA

**PROPOSTA VIAGGI D’ISTRUZIONE – VISITE GUIDATE**

* INFANZIA
* PRIMARIA
* SECONDARIA

**TIPOLOGIA DI USCITA**

* USCITA DIDATTICA (non eccedente l’orario scolastico)
* USCITA DIDATTICA (eccedente l’orario scolastico, da svolgersi entro una giornata)

**DATA PREVISTA:** ………………………………………………………………………..………………………….

**ITINERARIO** (indicare le località secondo l’ordine che si intende seguire, specificando ciò che si intende visitare)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**MEZZO DI TRASPORTO RICHIESTO:** ……………………………………………………………………………………………………

**LUOGO DI PARTENZA E ORARIO PREVISTO:** …………………………………………………………………………………………………

**LUOGO DI RIENTRO E ORARIO PREVISTO:** ……………………..…………………………………………………………………………

**E’ NECESSARIO AVERE A DISPOSIZIONE IL MEZZO ANCHE PER SPOSTAMENTI INTERMEDI: □** SI’ **□** NO

**E’ PREVISTO IL PRANZO: □** SI’ **□** NO

**NEL CASO SIA PREVISTO IL PRANZO, SI INTENDE CONSUMARLO:**

**□** AL SACCO

**□** PRESSO UN RISTORANTE (indicare la struttura scelta e il costo previsto) …………………………………………………………………………………….…..…………………………………………………………………………

**NUMERO TOTALE PARTECIPANTI (alunni e accompagnatori): ……………………….**

* **ALUNNI**

CLASSE /SEZIONE ………………… n°……………………… ALUNNI

CLASSE /SEZIONE ………………… n°……………………… ALUNNI

CLASSE /SEZIONE ………………… n°……………………… ALUNNI

CLASSE /SEZIONE ………………… n°……………………… ALUNNI

* **ACCOMPAGNATORI**

*DOCENTI* ACCOMPAGNATORI (Indicare i nominativi dei docenti che intendono partecipare al viaggio; si fa presente che è da considerarsi prioritaria la partecipazione del/dei docente/i di sostegno).

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*DOCENTI SUPPLENTI*: (è indispensabile che siano almeno 2 per viaggio)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*COLLABORATORI* SCOLASTICI(indicare i nominativi dei collaboratori che eventualmente parteciperanno)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*EDUCATORI* (indicare i nominativi degli educatori che eventualmente parteciperanno al viaggio)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* **ALUNNI E/O ACCOMPAGNATORI con disabilità**

*SONO PRESENTI ALUNNI E/O ACCOMPAGNATORI per i quali vi sono esigenze specifiche da segnalare? Se sì indicare quali* (ad es. bus dotato di pedana per sedia a rotelle, ecc…)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**PRECISAZIONI E/O ULTERIORI RICHIESTE**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Approvazione del Consiglio di Classe/Interclasse/Intersezione del** ……………………………………………………………

UTA, ………………………………………..

DOCENTE RESPONSABILE PROPOSTA

F.TO…………………………………………………………….