



Istituto Comprensivo n° 3 di Alghero
Via M. Manca, 1B – Cap 07041
Tel. 079-975452 C. F. 92128450902
e-mail SSIC84500E@ISTRUZIONE.IT
PEC SSIC84500E@PEC.ISTRUZIONE.IT
www.istitutocomprensivo3alghero.edu.it

N. B. : il presente modello non deve subire alcuna modifica (cancellazione di parti e/o descrizioni)

ANNO SCOLASTICO 202 /202

PROPOSTA DEL CONSIGLIO DI INTERCLASSE

(Consiglio di Classe o Interclasse, Collegio dei Docenti)

DI EFFETTUAZIONE (1) VISITA/VIAGGIO D'ISTRUZIONE

A: _____

NE _____ GIORN _____

DA PARTE DEGLI ALUNNI DEL PLESSO _____

CLASS _____ SEZ. _____

CLASS _____ SEZ. _____

CLASS _____ SEZ. _____

CLASS _____ SEZ. _____

CLASS _____ SEZ. _____

CLASS _____ SEZ. _____

1. Viaggio di integrazione culturale, Viaggio di integrazione della preparazione in indirizzo, visita guidata, viaggio connesso ad attività sportive;

PROPOSTA

In conformità alla normativa vigente in materia di visite guidate e viaggi d'istruzione (C.M.P.I N. 291 del 14.10.1992) ed in sintonia con le deliberazioni in merito assunte dal Consiglio d'Istituto per il corrente anno scolastico **202__/202__**, si dettagliano di seguito tutti gli elementi ed aspetti relativi alla visita guidata che si propone di effettuare:

DATA DI EFFETTUAZIONE:

LOCALITA ED ITINERARIO:

OBIETTIVI-FINALITA' DIDATTICO-CULTURALI:

PROGRAMMA DI MASSIMA

PARTENZA:

Luogo di partenza (indicare Via, P.zza...):

Orario previsto per il ritrovo comitiva (**inizio della missione**):

Orario previsto per la partenza:

RIENTRO:

Luogo di arrivo (indicare Via, P.zza...):

Orario previsto per il ritorno:

Orario previsto per lo scioglimento della comitiva (**termine della missione**):

Descrizione: (Indicare anche le soste che si potrebbero o si vorrebbero effettuare):

—Classe	sez.	alunni partecipanti n.	(Totale alunni della classe n.)
—Classe	sez.	alunni partecipanti n.	(Totale alunni della classe n.)
—Classe	sez.	alunni partecipanti n.	(Totale alunni della classe n.)
—Classe	sez.	alunni partecipanti n.	(Totale alunni della classe n.)
—Classe	sez.	alunni partecipanti n.	(Totale alunni della classe n.)
—Classe	sez.	alunni partecipanti n.	(Totale alunni della classe n.)
—Classe	sez.	alunni partecipanti n.	(Totale alunni della classe n.)
—Classe	sez.	alunni partecipanti n.	(Totale alunni della classe n.)
		TOTALE ALUNNI PARTECIPANTI n. _____	(Totale alunni della classe n. _____)

Accompagnatori proposti:

indicare il numero ed i nominativi degli accompagnatori per ogni classe, evidenziando gli insegnanti di sostegno e di quanti alunni diversamente abili si occupano.

Classe	Cognome nome	Posto comune/sostegno	Per n. alunni h

Classe	Cognome nome	Posto comune/sostegno	Per n. alunni h

Coordinatore dell'iniziativa:

Cognome e nome: _____

recapito telefonico: _____

mail: _____

Ogni comunicazione inerente l'iniziativa, da parte della segreteria, avverrà via e-mail al recapito sopra indicato, pertanto sarà cura del coordinatore verificare quotidianamente la propria casella di posta sopra indicata.

VIAGGIO/TRASFERIMENTO DA EFFETTUARSI

☐ a mezzo pullman
 ☐ a mezzo treno
 ☐ a mezzo aereo
 ☐ a mezzo nave
 ☐ altro

ORGANIZZAZIONE "ESTERNA"

☐ curata direttamente dalla Scuola

☐ affidata all'agenzia di viaggi:

DITTA DI AUTOTRASPORTI:

La scelta della ditta ed i contatti con la stessa saranno curati dalla Scuola.

GESTIONE FINANZIARIA:

— preventivo costi:

— Contributo a carico delle famiglie degli alunni partecipanti:

Note:

I PROPONENTI (firma digitale)

Sig.

Firma

Sig.

Firma

Sig.

Firma

Sig.

Firma

Sig.

Firma

Sig.

Firma

Sig.

Firma

Sig.

Firma

Sig. **Firma**

Sig. **Firma**

Sig. **Firma**

Sig. **Firma**

Sig. **Firma**

Sig. **Firma**

Sig. **Firma**

Sig. **Firma**

Sig. **Firma**

Visto
Il Dirigente Scolastico
(Dott.ssa Paola Masala)