****

# ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE di ALZANO LOMBARDO

Scuola dell’Infanzia – Scuola Primaria – Scuola Secondaria 1° grado

**Via F.lli Valenti , 6 Alzano Lombardo (Bg) – 🕿 035/511390 – ** 035/515693**

**e-mail: intranet** bgic82100t@istruzione.it **sito internet :** [**www.icalzanolombardo.it**](http://www.icalzanolombardo.it) **-** C.F. 95118410166

**Modulo per Visita guidata e Viaggio di Istruzione**

I docenti sottoscritti, sentito il parere favorevole del Consiglio di Classe/Interclasse/Intersezione regolarmente convocato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ai sensi del Regolamento di Istituto PROPONGONO la visita guidata/Viaggio di Istruzione come di seguito descritto.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Viaggio-Visita (denominazione) |  Viaggio di istruzione Visita Guidata | Protocollo n.Data Prot. |
| Ordine di scuola |  Infanzia Primaria Secondaria |
| Plesso di |  |
| Classi Coinvolte |  |
| Destinazione |  |
| DateViaggio/Visita |  |
| Andata | Partenza dalla scuola alle ore:Arrivo alla meta previsto per le ore: |
| Ritorno | Partenza dalla meta alle ore:Arrivo alla scuola previsto per le ore: |
| Mezzi utilizzati | 1° | 2° | 3° |
| Numeroalunni | Complessivo n. | Di cui alunni disabili n. |
| Docenti Accompagnatori | Nominativi docenti (minimo 1 ogni 15 alunni; 1 docente di sostegno ogni 2 alunni disabili) |
| Doc. Responsabiledel progetto | Il responsabile curerà gli aspetti organizzativi e amministrativi |
| Programma analitico del viaggio | Con riferimento agli obiettivi culturali e didattici |
| Eventuali preferenze | (trasporto, tipologia alloggio, necessità di guide, etc…) |
| Ipotesi di suddivisione dei costi |  |
| Data richiesta del CdC/Intercl./Intersez. | Firma Responsabile di Plesso | Firma del Dirigente Scolastico |