



LICEO STATALE "Giuseppe BERTO"
CLASSICO – LINGUISTICO – SCIENTIFICO – SCIENZE UMANE
Via Barbiero, 82 – 31021 Mogliano Veneto (TV) Tel. 041/453906
lssgberto@gmail.com - tvps04000q@pec.istruzione.it

AII. A1

Alla Dirigente Scolastica
LICEO G BERTO
Prof.ssa Monia Facchini

PROPOSTA VIAGGIO D'ISTRUZIONE

Richiesta Preventivo per:

☐ Viaggio d'istruzione + visita/e guidata/e

META/E ed EVENTO: _____

PERIODO:

*Data di partenza: ____ / ____ / 20____ Ora di Partenza: _____

*Data di rientro: ____ / ____ / 20____ Ora di Arrivo: _____

**le date possono essere flessibili*

Studenti partecipanti

CLASSE/I INTERESSATA/E	NUMERO TOTALE DEGLI ALUNNI PARTECIPANTI	MASCHI FEMMINE
		M
		F
		F
		F
		M
		F

Del totale degli alunni già indicati:

CLASSE/I INTERESSATA/E	ALUNNI CERTIFICATI	ADDETTI ASSISTENZA	Nome addetto assistenza
		☐ SI ☐ NO	
		☐ SI ☐ NO	
		☐ SI ☐ NO	

Eventuali esigenze degli studenti diversamente abili:

Studenti NON Partecipanti

N°	Cognome	Nome	Classe
1			
2			
3			
4			

MEZZO DI TRASPORTO

☐ Pullman ☐ Treno ☐ Traghetto ☐ Aereo

In caso di AEREO indicare quali servizi si richiedono tra i seguenti:

- ☐ Aeroporto di partenza: _____
- ☐ Aeroporto di arrivo: _____
- ☐ Volo diretto
- ☐ Individuazione flessibile dell'aeroporto
- ☐ Bagaglio a mano ☐ Bagaglio in stiva
- ☐ Trasferimento Mogliano / Aeroporto / Mogliano in pullman
- ☐ Trasferimento Aeroporto – Hotel/Scuola – Aeroporto in pullman

NOTE:

SISTEMAZIONE

☐ Hotel tre stelle ☐ Ostello ☐ Residence ☐ E' indifferente

☐ Hotel/Ostello specifico: _____

☐ Zona centrale ☐ Zona periferica ☐ Vicino alla metropolitana

Esigenze particolari:

RICHIESTE TRATTAMENTO

- ☐ Pensione completa
- ☐ Mezza pensione (scegliere una delle tre opzioni):
- a) ☐ Cena+1^colaz b) ☐ Pranzo+1^colaz
- b) ☐ Cestino da viaggio D) ☐ 1^colaz + cena libera
- ☐ Camera singola per docenti e autista
- ☐ Nessuno
- ☐ Altro (specificare):
-

Pasti:

- ☐ Solo in hotel
- ☐ In hotel o ristorante convenzionato (secondo disponibilità)
- ☐ Ristorante a discrezione dei docenti (con successivo rimborso spese)

BISOGNI SPECIFICI degli STUDENTI

Classe	Cognome & Nome	Celiaco	Allergico	Vegetariano	Medicinale salvavita	altro

EVENTUALI ALTRI SERVIZI (da richiedersi alle Agenzie Viaggi)

- a)
- ☐ Disponibilità serale dell'autista (nei limiti della nuova normativa)

NOTE:

b) Escursioni

☐ Escursione (tipologia): _____

☐ Altro: _____

Prenotazione SI ☐ NO ☐

Prenotazione guida SI ☐ NO ☐ audioguida SI ☐ NO ☐

Luogo: _____ Data: ____ / ____ / 20 ____

Dalle ore: _____ alle ore: _____

☐ Mezzo di trasporto per escursione (da prenotare):

- a/r (città di partenza)
- orari: Dalle _____ Alle: _____
- n. studenti _____
- n. docenti: _____
- n. studenti disabili con accompagnatore: _____

☐ Pagamento con fattura della scuola

☐ Pagamento diretto con ricevuta

☐ Con emissione di biglietti

- n. studenti _____
- n. docenti: _____
- n. studenti disabili con accompagnatore: _____

c) Mostre (il punto c **Mostre** va copiato sotto e compilato per ciascuna mostra che si intenda far visitare al gruppo)

☐ Mostra /Museo (titolo): _____

☐ Altro: _____

Prenotazione SI ☐ NO ☐

Prenotazione guida SI ☐ NO ☐ audioguida SI ☐ NO ☐

Luogo: _____ Data: ____ / ____ / 20 ____

Dalle ore: _____ alle ore: _____

☐ Mezzo di trasporto per escursione (da prenotare):

- a/r (città di partenza)
- orari: Dalle _____ Alle: _____
- n. studenti _____
- n. docenti: _____
- n. studenti disabili con accompagnatore: _____

☐ Pagamento con fattura della scuola

☐ Pagamento diretto con ricevuta

☐ Con emissione di biglietti (prima della partenza)

- n. studenti _____

- n. docenti: _____

- n. studenti disabili con accompagnatore: _____

☐ Altro (specificare: _____

OBIETTIVI – FINALITA' DIDATTICO-CULTURALI

ITINERARIO ANALITICO E PROGRAMMA

Con riserva di apportare al programma le variazioni che si rendessero opportune e/o necessarie, senza snaturare le finalità del viaggio. Il tema del viaggio rientra nel programma preventivo (o, in mancanza, in quello ministeriale) del Consiglio di Classe.

Eventuali note:

Il viaggio d'istruzione è stato approvato dal/dai Consiglio/i di Classe del _____

☐ All'unanimità

☐ A maggioranza

DICHIARAZIONE DI ASSUNZIONE DELL'OBBLIGO DELLA VIGILANZA
DA PARTE DEGLI ACCOMPAGNATORI (C.M.P.I. n.291 del 14.10.1992)

I sottoscritti accompagnatori, con riferimento agli artt. 2047 e 2048 del Codice Civile, all'art.61 della legge 01.07.1980 n.312,

ASSUMONO L'OBBLIGO DI VIGILANZA

Degli studenti loro affidati durante lo svolgimento del seguente VIAGGIO D'ISTRUZIONE

Incarichi	Cognome e Nome in stampatello	Firma
Docente responsabile		
Docente accompagnatore		
Docente accompagnatore		
Docente accompagnatore		
Docente accompagnatore		
Eventuale Accompagnatore per Studente Non Abile o Persona indicata dalla Famiglia		
Docente riserva		
Docente riserva		

Il modello deve essere compilato obbligatoriamente in ogni sua parte e allo stesso dovrà essere allegato il programma dettagliato del viaggio d'istruzione, altrimenti la richiesta non verrà autorizzata.

LICEO STATALE G BERTO	Riservata all'ufficio
-----------------------	-----------------------

VISTO ☐ SI AUTORIZZA
 ☐ NON SI AUTORIZZA

Presentato al Consiglio d'Istituto il _____, la proposta è stata _____

Mogliano V.to, _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
MONICA FACCHINI