Istituto Comprensivo di Scuola dell'Infanzia-Primaria-Secondaria I grado e
Via Roma, 22 tel. 0583 62342- 62153 Fax 0583 - 644673
www.iccastelnuovo.edu.it e-mail luic827008@istruzione.it
Castelnuovo di Garfagnana (Lucca)

Allegato 1_vers.1

Al Dirigente Scolastico
di Castelnuovo di Garfagnana

Il consiglio di classe/interclasse della Classe_____della scuola _____
_____Plesso_____

CHIEDE

L'autorizzazione ad effettuare un viaggio di istruzione/una visita guidata a _____
Che dista KM_____(tempo di percorrenza stimato inferiore a n° ___ ore) il giorno_____
Motivazioni culturali e didattiche:
_____
_____
_____

PROGRAMMA

Ore _____partenza da _____
Percorso ed eventuali soste_____
_____
Ore _____partenza da _____per il rientro
Ore _____rientro in sede o _____

DICHIARA CHE

1. I partecipanti sono n. _____ della classe/classi _____ su n._____
Iscritti e, pertanto, la percentuale dei partecipanti è superiore ai 2/3.
Si allega elenco alunni partecipanti
I genitori degli alunni frequentanti hanno dato il loro assenso per iscritto alla partecipazione del figlio/a alla gita e tali dichiarazioni sono conservate dagli insegnanti sottoscritti.
I docenti accompagnatori sono n. _____ .
Eventuali altre persone (assistenti alla persona, etc…) sono n. _____ .
2. Necessità di richiedere pullman per disabili SI NO
3. Nessun alunno rimane escluso per motivi economici.
4. Numero alunni che necessitano del contributo scolastico _____
6. Sarà utilizzato il seguente mezzo di trasporto:
a) Scuolabus del Comune di _____
b) Treno FF.SS.
c) Pullman dell'Ente_____
d) Mezzo dei genitori
7. La spesa stimata pro-capite è di €. _____
8. Il programma della gita è stato approvato dal Consiglio di Classe/Interclasse con la presenza dei genitori nella seduta del _____.

P.Il Consiglio di Classe / Interclasse
L'insegnante organizzatore

_____