ISTITUTO COMPRENSIVO "*N. REZZARA*" di CARRÈ
Comuni di: CARRÈ – CHIUPPANO – ZANÈ
Via Monte Paù, 1 - 36010 Carrè (VI) - Tel. 0445/891092- 390564 - CF 93001670244
e-mail: viic80900d@istruzione.it segreteria@icscarre.edu.it Sito Istituto: www.icscarre.edu.it

MODELLO

VIAGGIO D'ISTRUZIONE – VISITA GUIDATA

ANNO SCOLASTICO _____

I docenti del Consiglio di ☐ Intersezione ☐ Interclasse ☐ Classe

della Scuola ☐ Primaria ☐ Secondaria I grado

del plesso di _____

PROPONGONO

☐ IL VIAGGIO DI ISTRUZIONE ☐ LA VISITA GUIDATA

DATA _____ DAL _____ AL _____

DOCENTE/I REFERENTE/I E ORGANIZZATORE/I DEL VIAGGIO DI ISTRUZIONE/VISITA GUIDATA

_____

Classi o gruppi	N. totale studenti della classe	N. alunni partecipanti diversamente abili	N° totale di alunni partecipanti

DOCENTI ACCOMPAGNATORI (La firma vincola alla partecipazione alla gita, fatti salvi gli imprevisti)

Cognome e nome	Per la classe/gruppo	Firma accompagnatori

Cognome e nome docente sostituto (obbligatorie)	Per la classe/gruppo	Firma accompagnatori
Eventuale presenza Assistente alla persona/Educativa		

ISTITUTO COMPRENSIVO "*N. REZZARA*" di CARRÈ
Comuni di: CARRÈ – CHIUPPANO – ZANÈ
Via Monte Paù, 1 - 36010 Carrè (VI) - Tel. 0445/891092- 390564 - CF 93001670244
e-mail: viic80900d@istruzione.it segreteria@icscarre.edu.it Sito Istituto: www.icscarre.edu.it

1. MEZZO DI TRASPORTO:

2. TIPOLOGIA PASTO (fast-food, ristorante, al sacco):

3. EVENTUALI CONTATTI PER PRENOTAZIONI:

4. EVENTUALI SPESE PER LA REALIZZAZIONE:

5. PROGRAMMA DELLA VISITA/VIAGGIO:

DESTINAZIONE (EVENTUALE ITINERARIO):	
FINALITA':	
OBIETTIVI FORMATIVI:	

Carré, lì

Il/I Docenti Referente/i

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Romina Graziotto

ISTITUTO COMPRENSIVO "*N. REZZARA*" di CARRÈ
Comuni di: CARRÈ – CHIUPPANO – ZANÈ
Via Monte Paù, 1 - 36010 Carrè (VI) - Tel. 0445/891092- 390564 - CF 93001670244
e-mail: viic80900d@istruzione.it segreteria@icscarre.edu.it Sito Istituto: www.icscarre.edu.it

Carré, lì

Al Dirigente Scolastico
Atti

Oggetto: assunzione di responsabilità del docente accompagnatore.

Il/La sottoscritto/a docente a tempo

presso la sede di della

dichiara

di assumersi l'obbligo di vigilanza in qualità di docente accompagnatore per

che si terrà dal al

presso con la classe

Il Docente