

**Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca**

**I.S.I.S. Istituto Statale Istruzione Superiore di Setificio “Paolo Carcano”**

**Via Castelnuovo, 5 – 22100 Como – Tel. 031271416 Fax. 031303257**

**mail: cois00700e@istruzione.it - pec: cois00700e@pec.istruzione.it**

**C.F. 80019860131 - Cod. Mecc. COIS00700E**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| MODULO PROGRAMMAZIONE VIAGGI D’ ISTRUZIONE 2 o più giorni (da consegnare al RV) | | | | | | |
| Sez. I a cura di CCC Classe …………. Sez. ……….. | | | | | Il viaggio è stato approvato dal Consiglio di Classein data …./…./………. (obbligatoria) Docente propositore  ………………………………………………………… | | | | | |
| N° max. di giorni …………….  Meta …………………………  Totale alunni: ……….………….  di cui maschi …… femmine …… | | | | | Docenti accompagnatori  1- ………………………………………………………  2- ………………………………………………………  Sostituti (obbligatorio almeno1)  …………………………………………… | | | | | |
| Motivazione didattica  ………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………..  **Modalità d’effettuazione e programma di massima verranno allegati alla documentazione.**  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 RICHIESTO SERVIZIO DI : PENSIONE COMPLETA  MEZZA PENSIONE  COLAZIONE E PERNOTTAMENTO INGRESSO A MUSEI, MOSTRE, GALLERIE  SERVIZIO GUIDE  HOTEL (vicino centro) | | | | | | | | | | |
| Periodo d’effettuazione  Dal ………….………… al ………………………….  Mezzo di trasporto……………………………………. | | | | | | | Data firma del CCC  ……………….. . ……………………. | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| Sez. II a cura di RV | | | | Modalità proposte secondo programma allegato  (da presentare prima della richiesta preventivi alle agenzie) | | | | |
| Mezzo di trasporto …………………………….. data indicativa ………………………….  Partenza ore …………………………………… arrivo ore ………………………………  N° partecipanti: …………………. tot. Alunni …………. % partecipanti ……………… | | | | | | | | |
| **Richieste preventivi** | | **Ditte interpellate**  …………………………….  …………………………….  ……………………………. | | | | Costo per alunno  **(massimo)** | | |
| …………………………………………..  …………………………………………...  …………………………………………. | | | |
| Firma RV …………………………. | | | | | | Data …………………… | | |
| Sez. III a cura di RV | | |  | | | | | |
| Verifica della delibera CC ◘  Conferma ordine ◘  Verifica nomina accompagnatori da parte di DS e sottoscrizione assunzione  di responsabilità da parte di DAC ◘  Verifica elenco alunni definitivo ◘  Verifica dichiarazioni di consenso delle famiglie ◘  Verifica ricevute di pagamento ◘  Data …………………………………. Firma RV ……………………………………….. | | | | | | | | |