**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 CCCClasse …………. Sez. ……….. | Il viaggio è stato approvato dal Consiglio di Classe in data …./…./………. (obbligatoria)Docente propositore………………………………………………………… |
| N° max. di giorni …………….Meta …………………………Totale alunni: ……….………….di cui maschi …… femmine …… | Docenti accompagnatori1- ………………………………………………………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 ClasseRICHIESTO SERVIZIO DI : [ ]  PENSIONE COMPLETA [ ]  MEZZA PENSIONE [ ]  COLAZIONE E PERNOTTAMENTO [ ]  INGRESSO A MUSEI, MOSTRE, GALLERIE [ ]  SERVIZIO GUIDE [ ]  HOTEL (vicino centro) |
| Periodo d’effettuazioneDal ………….………… 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 ……………………………………….. |