Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca
Istituto d'Istruzione Superiore "MARCO POLO"
Località Boscone - Via La Madoneta 3 - 23823 COLICO
Tel. 0341/940413 -
Codice Fiscale: 92038240138 - Cod. Mecc. LCIS003001 - Codice Univoco Ufficio UFGDY3
e-mail: lcis003001@istruzione.it pec mail: lcis003001@pec.istruzione.it
Sito web: www.marcopolocolico.gov.it

► AL Dirigente Scolastico
IIS "Marco Polo"
di Colico

Anno Scolastico 2018/19

Classi: _____ /Sez. _____ Indirizzo _____
Classi: _____ /Sez. _____ Indirizzo _____

☐ USCITA SUL TERRITORIO	☐ Integrazione curricolare / preparazione di Indirizzo
☐ VISITA GUIDATA di un giorno	☐ Alternanza Scuola lavoro
☐ VIAGGIO D'ISTRUZIONE di più giorni	☐ Arricchimento culturale
☐ SETTIMANA DI STUDIO ALL'ESTERO	

In ottemperanza alle disposizioni ministeriali e al Regolamento Uscite, Visite, viaggi e settimane di studio all'estero (Consiglio di Istituto delibera N. 15 del 31/10/2017) si chiede l'autorizzazione ad effettuare l'iniziativa con la seguente meta :
_____

Nelle seguenti date: dal al

L'iniziativa è stata APPROVATA :

- Consiglio della Classe _____Sez. _____ in data _____
- Consiglio della Classe _____Sez. _____ in data _____
- Consiglio della Classe _____Sez. _____ in data _____

Nominativo del docente REFERENTE: Prof./ssa _____

Finalità / Obiettivi specifici dell' iniziativa:

- **…**
- **…**

CLASSE	TOTALE Alunni componenti la classe	TOTALE Alunni che hanno aderito all'iniziativa	PERCENTUALE Alunni che hanno aderito all'iniziativa (=/> 75%)

Altro personale coinvolto: _____

FIRMA DEGLI INSEGNANTI ACCOMPAGNATORI:

Prof._____ Firma _____

Prof._____ Firma _____

Prof._____ Firma _____

Prof._____ Firma _____

Prof._____ Firma _____

FIRMA DEGLI ACCOMPAGNATORI DI RISERVA
(Obbligatori)

_____

_____

_____

SCHEDA PROGRAMMA INIZIATIVA

DESTINAZIONE: _____

Corso di Studio/Settore/Indirizzo : _____
CLASSE/I: **_____**
Durata : **N. _____ giorni e N. _____ notti**
PERIODO: **Dal ____ Al _____**

PARTECIPANTI: 1) N. __ Studenti *
di cui: N. _____ Maggiorenni N. _____ Minorenni
N. _____ Maschi N. _____ Femmine

2) N. ___ Docenti
3) N. ___ Eventuali altri accompagnatori

TOTALE PARTECIPANTI: _____

***Possibile variazione del numero degli studenti in ragione di n. 1 unità in diminuzione rispetto al numero totale.**

1. SISTEMAZIONE:

- TIPOLOGIA HOTEL : □ 3* □ 4*
- POSIZIONE HOTEL rispetto al centro città : □ centrale □ periferico
- TRATTAMENTO: □ 1/2 pensione colazione/cena* □ B&B*

* Indicare l'eventuale presenza di persone con allergie o intolleranze: _____

2. SISTEMAZIONE DEI DOCENTI ACCOMPAGNATORI in HOTEL : □ camera singola □ camera doppia

3. MEZZI DI TRASPORTO RICHIESTI:

- □ TRENO: □ Regionale A/R Colico-Milano □ Freccia Rossa A/R Milano/_____
  □ Freccia Bianca A/R Milano/_____ □ ITALO A/R Milano/_____
- □ PULLMAN Gran turismo
- □ AEREO □ Trasferimento in pullman A/R Colico - aeroporto

4. PROGRAMMA DETTAGLIATO DELL'INIZIATIVA:
(definire eventuali guide, prenotazioni, trasporti in loco e tutti gli eventuali servizi accessori)

1° giorno - (data) :

2° giorno - (data):

3° giorno - (data):

4° giorno - (data):

Il docente referente :
Prof./prof.ssa _____ contatto mail _____ cellulare _____

Note per il docente referente: il docente è tenuto a comunicare quanto prima il numero esatto dei partecipanti, a raccogliere la documentazione relativa agli studenti partecipanti (documento di riconoscimento in corso di validità e valido per l'espatrio, tessera e scheda sanitaria, e tutto quanto necessario per la corretta gestione del dossier di viaggio)
Informativa Privacy: i dati relativi al docente forniti per le finalità di cui al presente atto saranno trattati nel rispetto delle disposizioni di cui al D. Lgs n. 196/2003 .

Colico, _____

VISTO:

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Catia Caterina Baroncini
FIRMA DIGITALE
ai sensi del D.Lgs.85/2005