



*Ministero dell'Istruzione e del Merito*

**ISTITUTO di ISTRUZIONE SUPERIORE <sup>®</sup> TELESINO**

Via Caio Ponzio Telesino, 26 - 82037 Teleso Terme (BN) - tel.0824 976246 - fax 0824 975029

Codice scuola: BNIS00200T - e-mail: [bnis00200t@istruzione.it](mailto:bnis00200t@istruzione.it) - sito web [www.iisteleso.edu.it](http://www.iisteleso.edu.it)

e-mail cert.: [bnis00200t@pec.istruzione.it](mailto:bnis00200t@pec.istruzione.it) - CF: 81002120624 - Cod.Unic.Uff.: UFSIXA

LICEO SCIENTIFICO - LICEO SCIENZE APPLICATE - LICEO CLASSICO - LICEO CLASSICO QUADRIENNALE  
LICEO LINGUISTICO - LICEO ECONOMICO SOCIALE - INDIRIZZO PROFESSIONALE

**Prot. 6536 IV.1 del 18.10.2023**

**Ai Docenti  
Albo e Sito web**

**Oggetto: RICHIESTA USCITE – NUOVO MODELLO**

Si comunica che, facendo seguito a quanto emerso nel corso del Collegio Docenti del 17.10 u.s., il modello di richiesta uscite è stato rimodulato secondo le indicazioni, come in allegato ed è reperibile nella sezione modulistica del sito istituzionale.

**La Dirigente Scolastica**  
***Prof.ssa Angela Maria Pelosi***  
(Firma omessa ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. n. 39/1993)



*Ministero dell'Istruzione e del Merito*

## ISTITUTO di ISTRUZIONE SUPERIORE **TELESINA**

Via Caio Ponzio Telesino, 26 - 82037 Telesina Terme (BN) - tel. 0824 976246 - fax 0824 975029

Codice scuola: BNIS00200T - e-mail: [bnis00200t@istruzione.it](mailto:bnis00200t@istruzione.it) - sito web [www.iistelesina.edu.it](http://www.iistelesina.edu.it)

e-mail cert.: [bnis00200t@pec.istruzione.it](mailto:bnis00200t@pec.istruzione.it) - CF: 81002120624 - Cod. Unic. Uff.: UFSIXA

LICEO SCIENTIFICO - LICEO SCIENZE APPLICATE - LICEO CLASSICO - LICEO CLASSICO QUADRIENNALE  
LICEO LINGUISTICO - LICEO ECONOMICO SOCIALE - INDIRIZZO PROFESSIONALE

**Alla Dirigente Scolastica  
dell'I.I.S. "Telesina"  
Telesina Terme (BN)**

**OGGETTO: Richiesta di USCITA**

**TIPOLOGIA** ☐ viaggio di istruzione<sup>1</sup> ☐ visita guidata<sup>2</sup> ☐ lezione sul campo<sup>3</sup>  
(solo in caso di richiesta trasporto)

☐ PCTO (solo in caso di richiesta trasporto) ☐ stage

<sup>1</sup> CON PERNOTTAMENTO <sup>2</sup> UN SOLO GIORNO

<sup>3</sup> SUL TERRITORIO CON RIENTRO ENTRO IL  
TERMINE DELLE LEZIONI

**META/E ed EVENTO:** \_\_\_\_\_

**PERIODO:** dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

CLASSE/I INTERESSATA/E	NUMERO DEGLI ALUNNI PARTECIPANTI	SUL TOTALE DI

Alunni che non partecipano al viaggio d'istruzione / uscita didattica / visita guidata

Classe dove saranno inseriti gli alunni non partecipanti \_\_\_\_\_

Attività alternativa e/o integrativa proposta per chi non partecipa al viaggio d'istruzione:

---

---

---

---

**MEZZO DI TRASPORTO:** ☐ PULLMAN

☐ TRENO

☐ AEREO

☐ NAVE

<input type="checkbox"/> INGRESSO A MUSEI	_____	COSTO <sup>4</sup>	_____
<input type="checkbox"/> SITI	_____	COSTO <sup>4</sup>	_____
ARCHEOLOGICI	_____		_____
<input type="checkbox"/> GALLERIE	_____	COSTO <sup>4</sup>	_____
<input type="checkbox"/> MOSTRE/ECC.	_____	COSTO <sup>4</sup>	_____
<input type="checkbox"/> SERVIZIO GUIDE	_____	COSTO <sup>4</sup>	_____

<sup>4</sup> **IL COSTO E ' DA INDICARE SOLO PER VISITE GUIDATE O PCTO**

**OBIETTIVI-FINALITÀ DIDATTICO-CULTURALI**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ITINERARIO ANALITICO E PROGRAMMA** (ora e luogo di partenza, luoghi o manifestazioni da visitare, ora e luogo previsti per il ritorno):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

**Eventuali note**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Il viaggio è stato approvato dai Consigli di Classe del

Incarichi	Cognome e Nome in stampatello	Firma
<b>Docente di riferimento</b>		
Docente accompagnatore		
Docente accompagnatore		
Docente accompagnatore		
Docente accompagnatore		
Docente accompagnatore		
<b>Docente riserva</b>		

**Per i viaggi di istruzione compilare anche la parte sottostante:**

ALBERGO \_\_\_\_\_ STELLE, comprensivo di:

UBICAZIONE ALBERGO: ☐ VICINO AL CENTRO ☐ VICINO A METROPOLITANA ☐ ALTRO \_\_\_\_\_

SERVIZIO DI: ☐ PENSIONE COMPLETA ☐ MEZZA PENSIONE ☐ COLAZIONE E PERNOTTAMENTO

PASTI SERVITI: ☐ NELL'ALBERGO STESSO ☐ IN RISTORANTE ☐ CON CESTINO DA VIAGGIO

CAMERE: ☐ SINGOLA PER DOCENTI ☐ MULTIPLA PER GLI STUDENTI ☐ BAGNO IN CAMERA

☐ EVENTUALE SUPPLEMENTO PER CAMERA SINGOLA

☐ **ALUNNI CON INTOLLERANZE ALIMENTARI DA SEGNALARE ALL'HOTEL**

**(indicare Cognome e nome e quali intolleranze)**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Intolleranze \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Intolleranze \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Intolleranze \_\_\_\_\_

ALTRO:

☐

**In allegato: elenco alunni con firma dei genitori per l'impegno alla partecipazione**

I.I.S. Telesi@	Riservata all'ufficio
----------------	-----------------------

VISTO

☐ SI AUTORIZZA

☐ NON SI AUTORIZZA

Il, \_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO