



Ministero dell'Istruzione e del Merito

ISTITUTO di ISTRUZIONE SUPERIORE® TELESIA@

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

Codice scuola: BNIS00200T - e-mail: bnis00200t@istruzione.it - sito web www.iistelesia.edu.it

e-mail cert.: bnis00200t@pec.istruzione.it - CF: 81002120624 - Cod. Unic. Off.: 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. "Telesi@"
Teleso Terme (BN)

OGGETTO: Richiesta di USCITA

TIPOLOGIA

☐ viaggio di istruzione¹ ☐ visita guidata² ☐ lezione sul campo³
(solo in caso di richiesta trasporto)

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

¹ CON PERNOTTAMENTO ² UN SOLO GIORNO

³ 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 ⁴	_____
<input type="checkbox"/> SITI ARCHEOLOGICI	_____	COSTO ⁴	_____
<input type="checkbox"/> GALLERIE	_____	COSTO ⁴	_____
<input type="checkbox"/> MOSTRE/ECC.	_____	COSTO ⁴	_____
<input type="checkbox"/> SERVIZIO GUIDE	_____	COSTO ⁴	_____

⁴ 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
Docente di riferimento		
Docente accompagnatore		
Docente accompagnatore		
Docente accompagnatore		
Docente accompagnatore		
Docente accompagnatore		
Docente riserva		

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

li, _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO