



Ministero dell' Istruzione dell'Università e della Ricerca
IPSEOA "Ugo Tognazzi" - Pollena Trocchia (NA)

Al DS dell'IPSEOA "Ugo Tognazzi"
Al Referente Viaggi
Al DSGA

La stessa si può inviare via mail a: narh250003@istruzione.it e per conoscenza tognazzipollenavisiteviaggi@gmail.com

La richiesta deve essere inoltrata 30gg prima per visite con mezzo da prenotare 10gg con mezzo autonomo

SCHEDA DI RICHIESTA VISITE e/o VIAGGI DI ISTRUZIONE A.S. 2017/2018

DESTINAZIONE	_____		
DATA	_____	Mezzo	_____

CLASSI	____/____	____/____	____/____	____/____
	____/____	____/____	____/____	____/____
	____/____	____/____	____/____	____/____

REFERENTE: _____

SEZIONE 1 VALENZA DIDATTICA FINALITÀ

Descrivere la finalità della visita e/o viaggio



OBIETTIVI

Descrivere gli obiettivi che si intendono perseguire

SEZIONE II ITINERARIO

INDICARE LE LOCALITÀ SECONDO L'ORDINE CHE SI INTENDE SEGUIRE, SPECIFICANDO DETTAGLIATAMENTE TUTTO CIÒ CHE SI INTENDE VISITARE (Musei, parchi, chiese, complessi archeologici, ecc.), specificare se si desidera la guida.

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	

SEZIONE III ORGANIZZAZIONE

ORGANIZZAZIONE TEMPORALE

UNA GIORNATA
 PIU' GIORNATE indicare numero dei giorni _____

indicare il mese e i giorno/i _____ GIORNO/I _____

in cui si intende effettuare il viaggio _____ GIORNO/I _____



ORGANIZZAZIONE SERVIZIO DI TRASPORTO E RISTORAZIONE

(DA COMPILARE SOLO PER I VIAGGI DI UN GIORNO)

Trasporto: specificare richiesta _____	
Da _____	a _____
Solo andata <input type="checkbox"/>	Andata e Ritorno <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> PRANZO IN RISTORANTE	
<input type="checkbox"/> PRANZO A SACCO	
INDICARE EVENTUALE NOMINATIVO DI RISTORANTE O AGRITURISMO	
• Ristorante _____	
• Agriturismo _____	
INDICARE EVENTUALE MENÙ:	

INDICARE EVENTUALI RICHIESTE DI DIETE PARTICOLARI:	
Intolleranti: n. _____/a _____	n. _____/ a _____
Celiaci: n. _____	
Allergici: n. _____/a _____	n. _____/ a _____
Non paganti deliberati dal consiglio d'Istituto n. _____	

SEZIONE IV PARTECIPANTI ALUNNI

Indicare il numero degli alunni, specificando maschi e femmine, che intendono partecipare. **Evidenziare la partecipazione al viaggio di alunni diversamente abili.**

N° _____	ALUNNI su _____	frequentanti	DI CUI D.A. _____	CLASSE _____/_____
N° _____	ALUNNI su _____	frequentanti	DI CUI D.A. _____	CLASSE _____/_____
N° _____	ALUNNI su _____	frequentanti	DI CUI D.A. _____	CLASSE _____/_____
N° _____	ALUNNI su _____	frequentanti	DI CUI D.A. _____	CLASSE _____/_____
N° _____	ALUNNI su _____	frequentanti	DI CUI D.A. _____	CLASSE _____/_____
N° _____	ALUNNI su _____	frequentanti	DI CUI D.A. _____	CLASSE _____/_____
N° _____	ALUNNI su _____	frequentanti	DI CUI D.A. _____	CLASSE _____/_____
N° _____	ALUNNI su _____	frequentanti	DI CUI D.A. _____	CLASSE _____/_____



DOCENTI ACCOMPAGNATORI

Indicare i nominativi dei docenti che hanno sottoscritto il presente impegno a partecipare al viaggio/visita. (1 docente ogni 15 allievi). Se al viaggio prendono parte alunni diversamente abili acquisire anche la sottoscrizione del docente o dell'assistente o del collaboratore scolastico.

1. DOCENTE: _____
2. DOCENTE: _____
3. DOCENTE: _____
4. DOCENTE: _____
5. DOCENTE: _____
6. DOCENTE: _____
7. DOCENTE: _____

Docente D.A. _____ Allievo _____

Docente D.A. _____ Allievo _____

Docente D.A. _____ Allievo _____

Docente D.A. _____ Allievo _____

Docente D.A. _____ Allievo _____

Docente D.A. _____ Allievo _____

Docente D.A. _____ Allievo _____

Docenti supplenti: _____

Data _____

Il Referente della Visita
