



**LICEO ARTISTICO E MUSICALE
NERVI – SEVERINI**

Via Tombesi dall'Ova n. 14 – 48121 Ravenna - Tel. 0544 38310
rasl020007@istruzione.it – rasl020007@pec.istruzione.it –
Cod. mecc. RASL020007 – C.F. 92082540391



Al Dirigente Scolastico

OGGETTO: Richiesta di viaggio di istruzione – visita guidata - uscita didattica.

TIPOLOGIA ☐ **viaggio di istruzione** ☐ **uscita didattica/visita guidata**

METAE ed EVENTO: _____

PERIODO: dal _____ al _____

CLASSE/I INTERESSATA/E	NUMERO DEGLI ALUNNI PARTECIPANTI (di cui L. 104)	SUL TOTALE DI

N° _____ alunni Legge 104/92;

N° _____ alunni con allergie/intolleranze alimentari (da confermare successivamente nel modulo di adesione da parte dei genitori);

N° _____ alunni con particolari patologie (da confermare successivamente nel modulo di adesione da parte dei genitori);

Nominativi 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

Partenza dalle ore _____ Rientro entro le ore _____

☐ INGRESSO A MUSEI	.....	COSTO	.....
☐ SITI ARCHEOLOGICI	.....	COSTO	.....
☐ GALLERIE	.....	COSTO	.....
☐ MOSTRE/ECC.	.....	COSTO	.....
☐ SERVIZIO GUIDE	.....	COSTO	.....
☐ ALTRO	.....	COSTO	.....

OBIETTIVI-FINALITÀ DIDATTICO-CULTURALI

ITINERARIO ANALITICO E PROGRAMMA (specificare se con visita guidata)

(ora e luogo di partenza, luoghi o manifestazioni da visitare, ora e luogo previsti per il ritorno):

	Attività della mattina	Attività del pomeriggio
1° giorno		

2° giorno		
3° giorno		
4° giorno		
5° giorno		

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 /Collegio Docenti del _____

Incarichi	Cognome e Nome in stampatello	Firma
Docente responsabile (eventuale)		
Docente accompagnatore cl. _____		
Docente accompagnatore cl. _____		
Docente accompagnatore cl. _____		
Docente accompagnatore cl. _____		
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 : ☐ MEZZA PENSIONE ☐ PENSIONE COMPLETA

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 dell'impegno alla partecipazione

Ravenna, _____

firma

Riservato all'Ufficio

VISTO ☐ SI AUTORIZZA

☐ NON SI AUTORIZZA

Presentato al Consiglio d'Istituto il _____, la proposta è stata _____
li, _____

Il Dirigente scolastico
Gianluca Dradi