



**ISTITUTO TECNICO TECNOLOGICO STATALE
" GUGLIELMO MARCONI "**

VIALE DELLA LIBERTA', 14 – 47122 FORLI' tel. 0543/28620

PEC fotf03000d@pec.istruzione.it PEO fotf03000d@istruzione.it SITO WEB www.itmarconiforli.edu.it

CODICE FISCALE 80009470404 – CODICE MECCANOGRAFICO FOTF03000D

CODICE UNIVOCO PER FATTURAZIONE ELETTRONICA PA : **UF3RZS**

AMBITO TERRITORIALE EMR0000007

ISTITUTO TECNICO TECNOLOGICO STATALE

"GUGLIELMO MARCONI"

Prot. N..... Pos. B/4

Data.....

MODELLO DI RICHIESTA:

- VISITA GUIDATA (1 giorno)
 LEZIONE FUORI SEDE (nella mattinata di lezione)

Dopo il parere favorevole del Consiglio di Classe riunitosi il
in ottemperanza al regolamento dei viaggi di istruzione per l'anno scolastico 201.../...., si
chiede l'autorizzazione per effettuare il seguente viaggio:

DESTINAZIONE.....

GIORNO

ORA PARTENZA ORA RIENTRO

MEZZO DI TRASPORTO RICHIESTO (specificare se speciale per alunno disabile)
.....

CLASSEALUNNI PARTECIPANTI (intero gruppo classe)

CLASSEALUNNI PARTECIPANTI (intero gruppo classe)

CLASSEALUNNI PARTECIPANTI (intero gruppo classe)

CLASSEALUNNI PARTECIPANTI (intero gruppo classe)

DOCENTI IN ACCOMPAGNATORI (e sostituti)

Docente Referente

Sostituto (nominativo e firma)

CLASSE.....Prof.Firma..... Prof.

CLASSE.....Prof.Firma..... Prof.

CLASSE.....Prof.Firma..... Prof.

CLASSE.....Prof.Firma..... Prof.

VOLTARE ⇨

**FINALITÀ/OBIETTIVI COERENTI CON IL PERCORSO FORMATIVO DELLA
CLASSE E DELLE DISCIPLINE**

.....
.....
.....
.....

GUIDA TURISTICA RICHIESTA

.....
.....
.....

ITINERARIO E PROGRAMMA

.....
.....
.....

DOCENTE CAPOGRUPPO:.....

Si assicura che tutti gli insegnanti in accompagnamento sono coperti da assicurazione per responsabilità civile e penale, che si assumono l'obbligo della sorveglianza e che al viaggio non partecipano persone estranee alla scuola.

Il docente responsabile di ogni classe al termine del viaggio presenta la relazione (su modulo predisposto).

Per presa visione firma dei coordinatori delle classi coinvolte:

-classe.....
- classe.....
- classe.....
- classe.....

IL DOCENTE CAPOGRUPPO

.....

(Firma)

**VISTO SI AUTORIZZA
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
IRIS TOGNON**