

MOD. D_005

PROPOSTA ATTIVITA' EXTRACURRICULARI (VISITE GUIDATE, VIAGGI ISTRUZIONE, SOGGIORNI LINGUISTICI)

RESPONSABILE ATTIVITA' _____

Il/i Consiglio/i della/e Classe/i _____ sez. _____
avendo deliberato il piano delle visite di istruzione per il corrente anno scolastico nella riunione del
_____ secondo le procedure di legge, **previa verifica della partecipazione dei 2/3 della classe**, chiede/chiedono l'autorizzazione ad effettuare l'attività extracurriculare, avente per meta

Nel programmare l'iniziativa, Il/i Consiglio/i di Classe/i ha/hanno tenuto conto dei criteri generali stabiliti dal Consiglio di Istituto e degli orientamenti programmatici relativi alla classe, approvati in sede di programmazione educativa e didattica della classe.

Inoltre il Consiglio di Classe, prima di decidere la data, dovrà tener conto degli impegni della classe. Una volta indicata, dovrà essere rispettata.

Caratteristiche visita guidata di un giorno/viaggio di istruzione (più gg.):

Finalità didattiche:

--

Visita guidata	Data:	Partenza ore: Ritorno ore:
Viaggio di istruzione	Dal:	al:



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
Istituto Statale di Istruzione Superiore
"BETTY AMBIVERI"
Via C. Berizzi 1 - 24030 Presezzo BG



Ubicazione Hotel: centrale semicentrale

Presenza di alunni tutelati dalla L. 104 con necessità del Docente di sostegno/Ass. Educatore dedicato: SÌ NO (se SÌ, specificare quanti e il nominativo nell'elenco da allegare)

Presenza di alunni che necessitano di farmaco salvavita SÌ NO (se SÌ, specificare quanti e chi)

In presenza di alunni con tale necessità, è disponibile per la somministrazione del farmaco il docente: _____

Impegno a partecipare e assunzione obbligo di vigilanza:

	CLASSE	NOMINATIVO	FIRMA
I DOCENTI ACCOMPAGNATORI			
DOCENTE DI SOSTEGNO			
ASSISTENTE EDUCATORE			
DOCENTE SUPPLENTE			

Al termine del viaggio di istruzione i docenti si impegnano a consegnare in Segreteria una relazione dell'attività svolta.



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
Istituto Statale di Istruzione Superiore
"BETTY AMBIVERI"
Via C. Berizzi 1 - 24030 Presezzo BG



Servizi aggiuntivi richiesti (in particolare, specificare esigenze di trasporto speciali per alunni in condizione di disabilità):

.....

.....

..

N. alunni classe (totale):	N. partecipanti:	di cui femmine:
		di cui maschi:

ALLEGARE ELENCO STUDENTI PARTECIPANTI E NON (modulo adesioni excel, estratto dal form di google), FOTOCOPIA DELLA TESSERA SANITARIA E DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA' ALLA DATA DELLA PARTENZA SOLO PER I VIAGGI DI PIU' GG.

Presezzo, _____

IL RESPONSABILE DELL'ATTIVITA'