

**Istituto Comprensivo Statale XX Settembre di Rimini**

Via Arnaldo da Brescia, 4 - 47923 Rimini (RN) - Telefono e fax 0541 / 383012

E-mail: rnic81600b@istruzione.it PEC rnic81600b@pec.istruzione.it

[c.f. 91142600401 c.m. rnic81600b](http://../../../..//C%3A/Users/borge/CIRCOLARI%20INTERNE%202013-2014/rnic81600b%40istruzione.it)

MOD. A1

Protocollo vedi segnatura

Al Dirigente Scolastico

**Oggetto: Scheda richiesta organizzazione Viaggio di istruzione, visita guidata, escursione, gare sportive, concorsi, etc.**

**PLESSO DI APPARTENENZA** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| 1. Luogo di destinazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Giorno/Periodo di svolgimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_1. Destinazione specifica (musei, aziende, teatri, parchi, Istituzioni, impianti sportivi, etc.): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Progetto, Attività di riferimento, ecc.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Mezzi di trasporto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| --- |

| 1. Descrizione sintetica del programma (giorni, orari e luoghi di arrivo, partenza, salita, discesa, etc.):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| --- |

| 1. Classi interessate e numero alunni partecipanti:

classe/sezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. alunni partecipanti \_\_\_\_ classe/sezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. alunni partecipanti \_\_\_\_ classe/sezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. alunni partecipanti \_\_\_\_ classe/sezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. alunni partecipanti \_\_\_\_ Totale alunni partecipanti:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, di cui:n. \_\_\_\_\_\_ disabilin. \_\_\_\_\_\_ alunni con farmaco salvavita |
| --- |

7. Luogo partenza

 O Scuola ……………………………….. O ALTRO LUOGO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Luogo ritorno

 O Scuola ……………………………….. O ALTRO LUOGO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Mezzo di trasporto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| 8. Docenti proponenti/referenti: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Docenti accompagnatori: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Docenti sostituti/Riserva: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Altri accompagnatori: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Si invitano i docenti accompagnatori a verificare la presenza di alunni che seguono la procedura SOMMINISTRAZIONE FARMACI. In tal caso portare farmaco. |
| --- |

I docenti proponenti/referenti

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 firma firma

| Spazio Riservato all’Ufficio: |
| --- |
| O SI AUTORIZZA | O NON SI AUTORIZZA |
| Data ………………………………..Il dirigente scolasticoDott.ssa Lara Verzola |