

 Legalità	 <i>Ministero dell'Istruzione e del Merito</i> Istituto Comprensivo Statale "ANTONINO CAPONNETTO" P.zza Ugo La Malfa, 19 - 51015 Monsummano T. TEL 0572/82606 – FAX 0572/958925 - C.M.PTIC82000Q C.F. 91026960475 sito web: www.icsaponnetto.edu.it	 I.C. CAPONNETTO dove si accende la fiamma dell'intelletto
--	--	---

MOD. B

Al Dirigente Scolastico
I.C.S. "A. CAPONNETTO"
Monsummano Terme

Da presentarsi almeno 10 giorni prima dell'effettuazione del viaggio

OGGETTO: Richiesta di autorizzazione per **viaggio d'istruzione (UNO O PIÙ GIORNI)**

A _____

dal _____ al _____

Plesso _____ cl. _____

In ottemperanza alle vigenti disposizioni, si chiede l'autorizzazione ad effettuare il viaggio d'istruzione in oggetto, approvato nel C. d C. / Interclasse del mese di _____

Classe/i partecipante/i _____ n. alunni _____ di cui div. abili n. _____

Partenza il _____ alle ore _____ da _____

Rientro il _____ alle ore _____ a _____

Tot. giorni _____ Tot. pernottamenti _____

Itinerario _____

Mezzo di trasporto: ☐ pullman ☐ treno

Categoria hotel _____

Ubicazione: centro ☐ periferia ☐

Trattamento: mezza pensione ☐ pensione completa ☐ pernottamento e colazione ☐

Richiesta guida: sì ☐ per i giorni _____
no ☐

Altre richieste specifiche: _____

PROGRAMMA DETTAGLIATO DI VIAGGIO (vedi scheda di progetto del viaggio di istruzione allegata)

Cognome nome (in stampatello) e **firma** degli insegnanti che accompagnano gli studenti:

Cognome nome (in stampatello) e **firma** degli insegnanti di riserva

Il Docente referente

Visto, si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. ssa DELIA DAMI