

**OGGETTO: Richiesta di viaggio di istruzione e/o uscita didattica.**

TIPOLOGIA

viaggio di istruzione

uscita didattica/visita guidata

META/E ed EVENTO: Spettacolo teatrale ON STAGE - Teatro Palamostre

PERIODO: dal 16/12/2019 al /

UD

CLASSE/I INTERESSATA/E	NUMERO DEGLI ALUNNI PARTECIPANTI	SUL TOTALE DI
<u>1<sup>a</sup>. 2<sup>a</sup>. 3<sup>a</sup>. 4<sup>a</sup>. 5<sup>a</sup></u>	<u>90</u>	<u>90</u>

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

INGRESSO A MUSEI \_\_\_\_\_ COSTO \_\_\_\_\_

SITI ARCHEOLOGICI \_\_\_\_\_ COSTO \_\_\_\_\_

GALLERIE \_\_\_\_\_ COSTO \_\_\_\_\_

MOSTRE/ECC. \_\_\_\_\_ COSTO \_\_\_\_\_

SERVIZIO GUIDE \_\_\_\_\_ COSTO \_\_\_\_\_

**OBIETTIVI-FINALITÀ DIDATTICO-CULTURALI**

Avvicinamento al mondo del teatro e della danza


**ITINERARIO ANALITICO E PROGRAMMA** (ora e luogo di partenza, luoghi o manifestazioni da visitare, ora e luogo previsti per il ritorno):

SEDE SCOLASTICA - TEATRO PALAMOSTRE e RITORNO

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 del 05/11/2019

Incarichi	Cognome e Nome in stampatello	Firma
Docente responsabile (eventuale)	MARSONI VALENTINA	
Docente accompagnatore	Tibaldeschi Cecilia	
Docente accompagnatore	Gremese Alessandra	
Docente accompagnatore	Tiziana Pallini	
Docente accompagnatore	Roberta Avallone	
Docente accompagnatore	Alberghetti Giovanna	
Docente riserva	Marino Adele	

**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:  PENSIONE COMPLETA  MEZZA PENSIONE  COLAZIONE E PERNOTTAMENTO

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**

[NOME_ISTITUTO1]	Riservata all'ufficio
------------------	-----------------------

VISTO  SI AUTORIZZA

NON SI AUTORIZZA

Presentato al Consiglio d'Istituto il \_\_\_\_\_, la proposta è stata \_\_\_\_\_

li, \_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO