|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **ISTITUTO COMPRENSIVO** **ROVIGO 3** | http://www.istitutocatullo.it/images/M_images/logo%20ministero.jpg | Scuola Infanzia TassinaScuola Infanzia “San Gaetano”Scuola Primaria “Colombo”Scuola Primaria “Giovanni XXIII”Scuola Primaria “Mattioli”Scuola Primaria “S.Apollinare”Scuola Secondaria di I° grado “Casalini” |
|  Via Corridoni n. 40 - 45100 ROVIGO - Tel 0425/28054 - Fax 0425/422561 C.F. 93027600290 - Cod. Mec. ROIC82200B e-mail roic82200b@istruzione.it - sito [www.icrovigo3.it](http://www.icrovigo3.it) |

***A.S. 2019/2020***

**Al Dirigente Scolastico**

 **SCHEDA-PROGETTO USCITE**

|  |
| --- |
| **Il /la Sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Docente della Scuola: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  **⃝ In qualità di coordinatore della classe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **⃝ Referente del plesso:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **⃝ In qualità di docente della disciplina:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **CHIEDE** |
| **Autorizzazione per effettuare: uscita didattica / visita guidata / viaggio di istruzione** |
| **Tipologia visita guidata/viaggio di Istruzione****⃝ Uscita didattica** (non eccedente l’orario scolastico)**⃝ Visita Guidata** eccedente l’orario scolastico, da svolgersi entro una giornata)**⃝ Viaggio di Istruzione** (da svolgersi in più giornate) |
| **Mezzo di trasporto:** (Pullman, Treno, pullmino CSSR, A piedi, altro………………) |
| **Partenza il……………………………………………….ore…………………………………..da………………………………………………………** **Rientro il………………………………………………….ore………………………………….a…………………………………………………………** |
| **Solo viaggio ; Labor. Didattico ; Ingresso mostre ; Ingresso musei ; guide turistiche**  |
| **Contatti per richiesta preventivo per laboratorio didattico/mostre/musei****(Nome Ente/Ditta) (Indirizzo) (telefono) (persona di riferimento)** |
| **ITINERARIO E PROGRAMMA DI VISITA:** Indicare, nel modo più dettagliato possibile, le località ed i luoghi di visita (musei, parchi, mostre, complessi archeologici, ecc…). Stilare un cronoprogramma dettagliato del viaggio, indicando la eventuale necessità di ricorrere alle guide turistiche. Inserire ogni elemento utile da includere nella richiesta di preventivo che verrà elaborata dall’ufficio contabilità. Si segnala che la eventuale tardiva indicazione di visite a luoghi o strutture, che comportino variazione del programma di viaggio o cambiamento dei costi, effettuate a procedura di acquisizione preventivi avviata, non potrà essere presa in considerazione.  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **PARTECIPAZIONE:** |
| Classe: Alunni partecipanti n° Alunni non partecipanti n° |
| Classe: Alunni partecipanti n° Alunni non partecipanti n° |
| Classe: Alunni partecipanti n° Alunni non partecipanti n° |
|  |
| **VALUTAZIONE DEL COSTO:** |
| Indicare il costo complessivo e quello pro-capite valutato sulla base di una informale ricerca di mercato effettuata in relazione alle caratteristiche dell’itinerario e del programma di visita già descritto |
|  |
| **TOTALE alunni n°** |
|  |
| **Aspetti formativi****Motivazione didattica /Obiettivi** |
| **1.** |
| **2.** |
| **3.** |
|  **Ricaduta attesa sugli apprendimenti, sulla motivazione e sulla relazione:** |
| **Docente responsabile della visita guidata o viaggio di istruzione:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Docenti accompagnatori:** |
|  **COGNOME E NOME** |  **FIRMA LEGGIBILE**  |
| **n° 1**  |  |
| **n° 2**  |  |
| **n° 3**  |  |
| **n° 4**  |  |
| Docente di riserva: |
|  |  |
| Docente accompagnatore per alunni diversamente abili: |
|  |  |
| Operatrice OSS: |  |
|  |  |

Data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ L’Insegnante organizzatore

**SI AUTORIZZA**

**Data:…………………………….. IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

 **(firma)**