

# ISS "F.DAVERIO - N.CASULA"

## VARESE

Al Dirigente Scolastico

Sede

Al docente Coordinatore della classe \_\_\_\_\_

Sede

**OGGETTO: PIANO DELL'OFFERTA FORMATIVA A.S. 2014/2015 – SCHEDA VIAGGI.  
RICHIESTA DI ORGANIZZAZIONE INIZIATIVE DIDATTICHE:**

- **SCAMBIO DI CLASSE IN ITALIA E ALL'ESTERO**
- **VISITE GIUDATE**
- **VIAGGIO DI INTEGRAZIONE CULTURALE IN ITALIA E ALL'ESTERO**
- **ATTIVITA' SPORTIVE.**

**CLASSE INTERESSATA:** \_\_\_\_\_ - Verbale di approvazione del Consiglio di classe n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
(da completare a cura del coordinatore di classe ad approvazione intervenuta)

ALUNNI PARTECIPANTI N. \_\_\_\_\_ SUL TOTALE DI N. \_\_\_\_\_ (1) PARI AL \_\_\_\_\_ %

**ALTRE CLASSI PARTECIPANTI:**

CLASSE \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ SUL TOTALE DI N. \_\_\_\_\_ (1) PARI AL \_\_\_\_\_ %

CLASSE \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ SUL TOTALE DI N. \_\_\_\_\_ (1) PARI AL \_\_\_\_\_ %

### TIPOLOGIA ATTIVITA'

(scambio di classi, viaggio integrazione culturale estero/Italia, visite guidate, attività sportive, ecc.)

**SCAMBIO DI CLASSI** Istituto straniero partner: \_\_\_\_\_

Soggiorno ns. studenti all'estero dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Accoglienza studenti stranieri dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**SCAMBIO DI CLASSI** Istituto partner italiano: \_\_\_\_\_

Soggiorno ns. studenti dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Accoglienza studenti dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ **allegare** calendario delle iniziative didattiche previste (orari, numero partecipanti, mete, ecc.)

**VIAGGIO INTEGRAZIONE CULTURALE A:** \_\_\_\_\_

PERIODO: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ TOTALE GIORNI \_\_\_\_\_

**VISITA GUIDATA/ATTIVITA' SPORTIVA/ALTRO A:** \_\_\_\_\_

il giorno \_\_\_\_\_ ☐ in orario curriculare dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ ☐ intera giornata dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

## FINALITA' DIDATTICHE

|       |
|-------|
| _____ |
| _____ |

## PROPOSTA AL D.S. DEI DOCENTI ACCOMPAGNATORI (da specificare per ogni tipologia di attività)

|                                  |       |       |
|----------------------------------|-------|-------|
| TITOLARI                         | PROF. | PROF. |
| SOSTITUTI DOCENTI ACCOMPAGNATORI | PROF. | PROF. |

## MEZZI DI TRASPORTO

|                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> PULLMAN SOLO A+R                                                    | Andata il giorno _____ alle ore _____ (partenza sede Istituto)<br>Ritorno il giorno _____ alle ore _____ (arrivo sede Istituto)<br>Eventuali disabilità: _____<br>Altro: _____                                                                                                                   |
| <input type="checkbox"/> PULLMAN PER TUTTA LA DURATA DEL VIAGGIO PER I SEGUENTI SPOSTAMENTI: | Andata il giorno _____ alle ore _____ (partenza sede Istituto)<br>Meta in itinere: _____ dalle ore _____ alle ore _____<br>Meta in itinere: _____ dalle ore _____ alle ore _____<br>Ritorno il giorno _____ alle ore _____ (arrivo sede Istituto)<br>Eventuali disabilità: _____<br>Altro: _____ |
| <input type="checkbox"/> TRENO                                                               | Andata il giorno _____ alle ore _____<br>Ritorno il giorno _____ alle ore _____<br>Eventuali disabilità: _____<br>Altro: _____                                                                                                                                                                   |
| <input type="checkbox"/> AEREO                                                               | Volo andata il giorno _____ - alle ore _____<br>Volo ritorno il giorno _____ - alle ore _____<br>TRANSFER: andata alle ore _____ sede Istituto - ritorno alle ore _____ sede Istituto<br>Eventuali disabilità: _____                                                                             |

## VITTO E ALLOGGIO

☐ ALBERGO tre stelle

☐ ALTRA STRUTTURA: denominazione e indirizzo \_\_\_\_\_

UBICAZIONE STRUTTURA    ☐ VICINO AL CENTRO    ☐ ALTRO \_\_\_\_\_

SERVIZIO DI :    ☐ PENSIONE COMPLETA    ☐ MEZZA PENSIONE    ☐ COLAZIONE E PERNOTTAMENTO

PASTI:    ☐ NELL'ALBERGO STESSO    ☐ CON CESTINO DA VIAGGIO    ☐ ALTRO \_\_\_\_\_

|        |                                              |                                                    |                                          |                                                                   |
|--------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| CAMERE | <input type="checkbox"/> SINGOLA PER DOCENTI | <input type="checkbox"/> MULTIPLA PER GLI STUDENTI | <input type="checkbox"/> BAGNO IN CAMERA | <input type="checkbox"/> EVENTUALE SUPPLEMENTO PER CAMERA SINGOLA |
|--------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|

## INGRESSI (specificare meta e allegare dettaglio costi di ingresso)

☐ INGRESSO A MUSEI

☐ SITI ARCHEOLOGICI

☐ GALLERIE

☐ MOSTRE/ECC.

☐ SERVIZIO GUIDE

☐ ALTRO

## ULTERIORI NOTIZIE UTILI E NECESSARIE ALL'UFFICIO DI SEGRETERIA PER LA CORRETTA STESURA DEL BANDO DI GARA

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Lo/a scrivente Responsabile dell'attività si impegna sin d'ora a provvedere:

- a) alla compilazione, alla riproduzione e alla distribuzione agli studenti della propria classe dei "fogli di autorizzazione a partecipare all'iniziativa didattica" in argomento.
- b) alla raccolta e alla consegna dei "fogli di autorizzazione a partecipare all'iniziativa didattica" alla Commissione Viaggi, avendo cura di segnalare al Dirigente Scolastico i nominativi degli studenti che non intendono partecipare all'iniziativa e le relative motivazioni.
- c) alla tempestiva segnalazione al Dirigente Scolastico di particolari situazioni familiari che possano giustificare la concessione di eventuali contributi dell'Istituto al fine di promuovere la partecipazione degli studenti all'attività.
- d) alla compilazione, alla riproduzione e alla distribuzione della circolare informativa alle famiglie degli studenti.
- e) alla raccolta delle ricevute di pagamento effettuati dalle famiglie degli studenti e alla consegna degli stessi al Docente Referente in indirizzo (i bollettini di c.c.p. saranno forniti dall'ufficio di segreteria precompilati).
- f) a qualsiasi altra attività necessaria per la corretta organizzazione e svolgimento dell'attività in argomento.

Lo/a scrivente dichiara che l'attività in argomento è proposta al Consiglio di Classe in quanto coerente con i principi del Piano dell'Offerta Formativa, con riserva di apportare al programma le variazioni che si rendessero opportune e/o necessarie, senza snaturare le finalità dell'iniziativa. Il tema dell'attività rientra nel programma preventivo del Consiglio di Classe.

Varese, \_\_\_\_\_

IL DOCENTE RESPONSABILE DELL'ATTIVITA'

\_\_\_\_\_

Firma per necessaria e doverosa presa visione:

I DOCENTI ACCOMPAGNATORI

I SOSTITUTI DOCENTI ACCOMPAGNATORI

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(1) dettaglio motivazione della mancata partecipazione degli studenti all'iniziativa didattica:

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

---

**Visti gli aspetti amministrativo contabili**, si attesta che le indicazioni necessarie alla corretta individuazione delle spese previste dall'iniziativa didattica sono state correttamente esposte.

Varese, \_\_\_\_\_

IL DIRETTORE SGA  
Rag. Laura Salardi

**Preso atto del parere del Direttore sga;**

**Esaminata la proposta di iniziativa didattica si dispone l'inserimento della stessa nel Piano dell'Offerta Formativa da sottoporre al Collegio dei Docenti e nel piano delle attività del corrente anno scolastico.**

Varese, \_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof. Renata Ballerio