

**Ministero dell’Istruzione e del Merito**

**Istituto Comprensivo Statale “A. Manzoni”**

Via Lombardi,12 - 20027 Rescaldina - Milano

Tel: 0331 576277 C.F. n° 84004990150

e-mail Uffici: miic849008@istruzione.it Posta certificata: miic849008@pec.istruzione.it

www.manzonirescalda.edu.it

# Al Dirigente scolastico

## Viaggio di istruzione a: Classe:

|  |
| --- |
| Il sottoscritti docenti: |
| CHIEDONO L’AUTORIZZAZIONEALLO SVOLGIMENTO DEL VIAGGIO DI ISTRUZIONE |
| Data della delibera formale del consiglio di classe: |
| Destinazione: |
| Docenti accompagnatori: 1) | 2) |
| Sostituti 3) | 4) |
| Numero alunni della classe: | Numero partecipanti (*minimo 75%*): |
| Durata del viaggio: n. giorni con n. | pernottamenti |
| Mezzo di trasporto richiesto: [ ] Aereo | [ ] Treno | [ ] Pulman | [ ] Mezzi pubblici |
| Tipo di sistemazione richiesta: [ ] Albergo [ ] Alloggio per studenti / Ostello con trattamento di mezza pensione e colazione al mattino (a buffet) |
| **Altri servizi richiesti** (pranzi in aggiunta al trattamento di mezza pensione/ ingresso musei / mostre, guida, biglietti metropolitana, ecc.) |

I sottoscritti docenti, una volta avuta l’autorizzazione formale del DS, si impegnano a raccogliere le autorizzazioni firmate dagli alunni e dalle famiglie e le ricevute di versamento da consegnare alla segreteria (*signora Fabbri*).

*Con la firma della presente i docenti dichiarano di essere a conoscenza che la partecipazione al viaggio non da diritto alla corresponsione di indennità o recuperi.*

**Allegati alla richiesta**: [ ] Programma analitico del viaggio [ ] Progetto didattico

I DOCENTI PROPONENTI/ACCOMPAGNATORI E I SOSTITUTI

*Riservato alla segreteria*

**Quota a carico della famiglia da fare versare e consegnare insieme alle autorizzazioni: €**

# Visto, si autorizza: Il Dirigente scolastico

Trascritto negli impegni il giorno: da: \_Registrata l’assenza della classe e degli accompagnatori per le sostituzioni (*data e firma*):