

LICEO “G. CESARE – M. VALGIMIGLI”
Classico – Linguistico – Scienze Umane – Sc. Umane opz. Economico Sociale



Presidenza e Segreteria:
Via Brighenti,38 – 47921 Rimini Tel. 0541-23523 Fax 0541-54592
E-mail: RNPC01000V@ISTRUZIONE.IT PEC: RNPC01000V@PEC.ISTRUZIONE.IT
www.liceocesarevalgimigli.edu.it
C.M. RNPC01000V - C.F. 91059030402

VIAGGIO DI ISTRUZIONE/STAGE: RICHIESTA AL DIRIGENTE SCOLASTICO
N.B. PRESENTARE UNA RICHIESTA PER CIASCUNA CLASSE

Rimini, _____

Al Dirigente scolastico – SEDE

A.S. _____

I sottoscritti Docenti **CHIEDONO** l'autorizzazione ad effettuare un

- Viaggio di istruzione/stage in Italia** n. gg _____
dal _____ al _____
- Viaggio di istruzione/stage all'estero /scambi** n. gg _____
dal _____ al _____

Meta _____

Classe _____ N. alunni _____ N. alunni partecipanti _____ (che risulta almeno pari ai 2/3 della classe) abbinata alla classe _____ Liceo _____

Giorno di partenza _____ ore _____

Giorno di rientro _____ ore _____

N.B. Presentare una richiesta per ogni singola classe

Mezzo/i di trasporto _____

Viaggio/stage richiesto e approvato dal Consiglio di classe in data _____

e inserito nella programmazione delle seguenti discipline _____

Obiettivi didattici/educativi (la relazione dettagliata è conservata nel registro di ciascun docente):

I sottoscritti docenti si impegnano ad attenersi scrupolosamente alle norme relative alla vigilanza degli alunni loro affidati e a rispettare quanto previsto dal Regolamento del Consiglio di Istituto; entro 5 gg dal rientro presenteranno una relazione.

Allegati alla presente domanda (Modulistica presso l'Ufficio alunni)

- Programma analitico del viaggio/stage**
- Elenco analitico degli alunni partecipanti (2/3 della classe)**
- Dichiarazione dei docenti accompagnatori per l'assunzione dell'obbligo di vigilanza e accertamento delle condizioni di sicurezza**
- Dichiarazione di consenso delle famiglie**

Docenti accompagnatori:

1° Doc. Capogruppo nome Cognome _____ Firma _____

2° Doc . nome Cognome _____ Firma _____

3° Doc. nome Cognome _____ Firma _____

4° Doc. nome Cognome _____ Firma _____

Docente supplente: nome Cognome _____ Firma _____

nome Cognome _____ Firma _____

Studenti rappr. di classe: nome cognome _____ Firma _____

nome cognome _____ Firma _____

Genitori rappr. di classe : nome cognome _____ Firma _____

nome cognome _____ Firma _____

AUTORIZZAZIONE DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

NB) L'autorizzazione sarà concessa previa: - compilazione della richiesta in ogni sua parte
- completezza della documentazione richiesta
- verifica della regolarità degli aspetti contabili e organizzativi
- acquisizione delle delibere del Consiglio di istituto e del Collegio dei doc.

Responsabile del procedimento (con particolare attenzione a: allegati e documentazione richiesti, nomi e firme previste, aspetti economici e rapporti con le Agenzie di viaggio, regolarità amministrativa, contabile e organizzativa): il collaboratore amministrativo incaricato.

IL DSGA
Pietro Gallo

Visto si autorizza:

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Sandra Villa