

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
PONTE SAN NICOLO' (PD)

OGGETTO: richiesta effettuazione di visita/uscita guidata.

ACCOMPAGNATORI (genitori solo sc. infanzia):

1		4	
2		5	
3		6	

*Operatore ULS _____

*(in caso di presenza di alunni disabili)

CLASSE/I _____ SCUOLA _____

N. ALUNNI _____ N. INSEGNANTI _____ N. GENITORI (solo sc. infanzia) _____

DESTINAZIONE _____

DATA DELLA VISITA _____ **DURATA VISITA ORE** _____

PARTENZA ALLE ORE _____ **RIENTRO PREVISTO ALLE ORE** _____

MEZZO TRASPORTO _____

(se pullman/autobus privato va prenotato tramite segreteria con un congruo tempo di anticipo)

A tutti gli alunni partecipanti è stata data regolare autorizzazione dagli esercenti la patria potestà.

PARERE POSITIVO

1 Consiglio di classe/interclasse del _____

2 Collegio Docenti del _____

3 Consiglio di Istituto del _____

OBIETTIVI DIDATTICI

Spesa pro-capite da sostenere (ingressi musei, guide,ecc...+ trasporto) **Euro** _____

Data _____

Firma degli accompagnatori
(anche dei genitori solo della sc. infanzia)



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE

Via Don Orione, 1- PONTE SAN NICOLO' (PD) tel. 049/717216 - 717449 fax 049/8961270

AUTORIZZAZIONE DEI GENITORI per uscite, visite e viaggi di istruzione

Partecipazione a: visita guidata viaggio di istruzione film, spettacolo teatrale, ecc..

Classe _____ Scuola _____ Accompagnatori _____

Giorno _____ Mezzo di trasporto _____

Itinerario e luoghi da visitare _____

Orario di partenza _____ orario presumibile di rientro _____ costo _____



Il sottoscritt _____ genitore dell'alunno/a

_____ classe _____ scuola _____

autorizza la partecipazione del/la proprio/a figlio/a alla visita di istruzione programmata per il giorno

_____ dalle ore _____ alle ore _____ con il seguente itinerario:

Dichiara di sollevare l'Istituto e gli insegnanti da ogni responsabilità per eventuali incidenti non dipendenti da incuria e/o da negligente sorveglianza degli insegnanti stessi.

Ponte S. Nicolò, _____

Firma del genitore

MODELLO G/3



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE

Via Don Orione, 1- PONTE SAN NICOLO' (PD) tel. 049/717216 - 717449 fax 049/8961270

AUTORIZZAZIONE DEI GENITORI per uscite, visite e viaggi di istruzione

Partecipazione a: visita guidata viaggio di istruzione film, spettacolo teatrale, ecc..

Classe _____ Scuola _____ Accompagnatori _____

Giorno _____ Mezzo di trasporto _____

Itinerario e luoghi da visitare _____

Orario di partenza _____ orario presumibile di rientro _____ costo _____



Il sottoscritt _____ genitore dell'alunno/a

_____ classe _____ scuola _____

autorizza la partecipazione del/la proprio/a figlio/a alla visita di istruzione programmata per il giorno

_____ dalle ore _____ alle ore _____ con il seguente itinerario:

Dichiara di sollevare l'Istituto e gli insegnanti da ogni responsabilità per eventuali incidenti non dipendenti da incuria e/o da negligente sorveglianza degli insegnanti stessi.

Ponte S. Nicolò, _____

Firma del genitore

**RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE DEI GENITORI IN QUALITÀ DI ACCOMPAGNATORI
(solo scuola dell'Infanzia)**

Il sottoscritto _____ genitore di _____

Frequentante la classe _____ della scuola _____

CHIEDE

di poter partecipare in qualità di accompagnatore, alla visita guidata/viaggio d'istruzione
programmato dalla classe _____ della scuola _____
per il giorno _____ con meta _____

Data, _____

Firma

Visto, si autorizza.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dr. Anna Pizzoccaro


ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI PONTE SAN NICOLÒ

Via Don Orione,1 35020 Ponte San Nicolò (PD)
Tel. 049/717216-717449 C.F. 80018200289 fax 049/8961270

Prot. /C37

Ponte San Nicolò,

OGGETTO: Autorizzazione gita scolastica/visita guidata.

GIORNO:

AI DOCENTI

della scuola

SEDE _____

In ottemperanza alle vigenti disposizioni, anche per quanto più strettamente attiene alle esigenze didattiche, si da notizia che in data _____, il Consiglio di Istituto, come disposto dall'art.6 del D.P.R. 31/5/1974, n.416, ha deliberato l'effettuazione della gita scolastica/visita guidata programmata dalle SS.LL.

DESTINAZIONE:

CLASSI PARTECIPANTI:

N. ALUNNI

PARTENZA ORE:

RIENTRO PREVISTO ORE:

CONFERIMENTO INCARICO DI ACCOMPAGNATORI : **firmare per accettazione**

N.	Cognome e Nome	Firma per accettazione

Per l'organizzazione del trasporto sono stati presi accordi con la Ditta:

SOMMA TOTALE DA VERSARE **Euro** sul c.c.p. n.12887352 a favore dello
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE - PONTE SAN NICOLÒ (PD) - Sezione Tesoreria
con la seguente causale:

Visita di istruzione a:

giorno:

Scuola:

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Anna Pizzoccaro

REPORT FINE VIAGGIO
(da restituire in segreteria entro 5 giorni)

- Visita guidata (uscita didattica non eccedente l'orario scolastico)
- Visita guidata (uscita didattica/gita di una giornata)
- Viaggio di istruzione (soggiorno eccedente una giornata in Italia/all'estero)

Insegnanti	Classi

Destinazione _____

Data, _____

Segnare con una X la casella corrispondente all'apprezzamento espresso dal gruppo dei docenti

Ricaduta sul piano relazionale degli alunni

Certa	Molto probabile	Probabile	Incerta
4	3	2	1

Ricaduta sugli apprendimenti degli alunni

Certa	Molto probabile	Probabile	Incerta
4	3	2	1

Aspetti organizzativi

Efficienti ed efficaci	Globalmente efficienti	Poco efficienti	Per nulla efficienti
4	3	2	1

Indicare in quali aspetti il livello organizzativo sia risultato poco efficiente e/o efficace:

- Mezzo di trasporto
- Orario di partenza/ritorno
- Orari delle attività programmate
- Soggiorno (- pranzi/cene; - pernottamenti)
- Guide
- Altro _____

Indicare un punto di forza dell'esperienza	Indicare un punto di debolezza dell'esperienza

Luogo e data, _____

Firme dei docenti