

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE AL DIRIGENTE SCOLASTICO PER LO SVOLGIMENTO
DI VISITE GUIDATE/USCITE DIDATTICHE/VIAGGI DI ISTRUZIONE/SOGGIORNI LINGUISTICI ALL'ESTERO**

Il/La sottoscritto/a _____ Docente in servizio presso questo Istituto chiede l'autorizzazione allo svolgimento della seguente iniziativa:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> uscita didattica | <input type="checkbox"/> manifestazione sportiva |
| <input type="checkbox"/> viaggio d'istruzione | <input type="checkbox"/> scambio culturale |
| <input type="checkbox"/> soggiorno linguistico | <input type="checkbox"/> altro _____ |

destinazione/itinerario _____

data/periodo _____ n° giorni _____ n° notti _____

Classe ____ Partecipanti _____	Classe ____ Partecipanti _____	Classe ____ Partecipanti _____
Classe ____ Partecipanti _____	Classe ____ Partecipanti _____	Classe ____ Partecipanti _____

Totale maschi _____ Totale femmine _____

Luogo di partenza _____ Orario di partenza _____

Luogo di ritorno _____ Orario di ritorno _____

Mezzo di trasporto

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Pullman | <input type="checkbox"/> Autobus di linea | <input type="checkbox"/> Aereo con bagaglio a mano |
| <input type="checkbox"/> Pullman per disabili | <input type="checkbox"/> Treno | <input type="checkbox"/> Aereo con bagaglio in stiva |

Navetta transfer A/R per tutti gli aeroporti necessari _____

Trattamento

- Pensione completa*
**A partire dal 01/09/2025 sarà consentito esclusivamente il trattamento a "Pensione completa"*

Alloggio

- Hotel n° ____ stelle
- Famiglie
- Altro _____

Trasferimento in loco per _____

Guida turistica per _____

Ingressi musei per _____

Servizi aggiuntivi

- Polizza annullamento viaggio (*è necessaria l'adesione di tutti i partecipanti*)
- Altri servizi (*es. allergie, intolleranze alimentari*) _____

I sottoelencati Docenti si impegnano a partecipare al viaggio e **si assumono l'obbligo e la responsabilità della vigilanza.**

Cognome e Nome _____ Cognome e Nome _____

Cognome e Nome _____ Cognome e Nome _____

Cognome e Nome _____ Cognome e Nome _____

Lo scrivente dichiara sotto la propria responsabilità che:

- i Docenti sopraindicati hanno dato la disponibilità ad espletare l'incarico di insegnanti accompagnatori;
- il presente Piano di Viaggio è definitivo, non modificabile con variazioni quali l'aggiunta o la rimozione dei servizi richiesti;
- autorizza la Segreteria a fornire alle Ditte di Trasporto e alle Agenzie di Viaggio il proprio recapito telefonico.

Data _____

Il Docente referente _____

VISTO SI AUTORIZZA

Il Dirigente Scolastico
Prof. Pantaleo Raffaele Lattante