|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| colleg |  |    |   |  |
| **Istituto Comprensivo Statale** **“Manzoni Impastato”**Via Filippo Parlatore 56 - 90145 Palermo Tel. +39 091 6823926 fax 6832487 E-mail paic87900e@istruzione.it - PEC paic87900e@pec.istruzione.itCod. Fisc. 80014540829www.manzoniimpastato.it |

# Al Dirigente scolastico

# Prof.ssa. Silvia Schiraldi

## 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 | [ ] Pullman | [ ] 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 .

*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

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

# Visto, si autorizza: Il Dirigente scolastico

#  Prof.ssa Silvia Schiraldi

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