**ALLEGATO N. 2**

**USCITE DIDATTICHE, VISITE GUIDATE E ATTIVITA’ EXTRASCOLASTICHE fuori dal COMUNE CITTADINO VIAGGIO D’ISTRUZIONE**

attività di durata pari o superiore all'orario scolastico giornaliero fuori dal territorio del Comune

(da compilare a cura del Docente Referente accompagnatore e inviare in Segreteria)

Destinazione :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data e luogo di partenza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data rientro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Classe/i: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ scuola: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numero totale alunni:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di cui disabili ai sensi della l. n. 104/1992:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numero alunni non partecipanti: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Strategie operative per presenza di codici rossi, allergie alimentari, somministrazione farmaci, ruoli e modalità

Alunno1-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Alunno2------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Sono state acquisite le autorizzazioni scritte delle famiglie (la firma deve corrispondere a quella depositata) si

Mezzo di trasporto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Eventuali costi ( DSGA per accordi)-------------------------------------

Programma e itinerario sintetico

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(si allega progetto )

Ambiti disciplinari coinvolti:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Numero docenti accompagnatori………. Stabilito nella seduta del cdc del …….

Eventuali sostituzioni dei docenti nelle classi : **classe** …………ora……… docente…………………………………………….

classe…………ora………docente……………………………………………classe…………ora………docente…………………………………………

Eventuali docenti che restano a disposizione: classe …………ora…………docente……………………………………………

Docenti accompagnatori

1.Nome e Cognome……………………..………… Firma per accettazione ……………………………….…

2.Nome e Cognome……………………………….. Firma per accettazione ………………………….………

Riserva

Nome e Cognome…………………….…………… Firma per accettazione ……………………….…………

Docente Referente del Viaggio

1.Nome e Cognome………………...……………… Firma per accettazione …………………………………

**Proposto dal consiglio di classe/ team docenti in data ……………………………….....**

**Il Collegio approva in data ……………………………….....**

**Il Consiglio di Istituto approva in data ………………………….**

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Dirigente Scolastico