Prot. da segnatura informatica

 Al Dirigente Scolastico

**OGGETTO: richiesta di autorizzazione per visita guidata/viaggio di istruzione**

In ottemperanza alle disposizioni vigenti, i sottoscritti insegnanti chiedono l’autorizzazione ad effettuare la visita guidata/il viaggio d’istruzione in programma, assicurando l’osservanza di tutte le norme ministeriali, un insegnante ogni 15 alunni e 1 insegnante di sostegno ogni 2 bambini H:

 **ATTENZIONE il rapporto alunni/docenti deve essere mantenuto** **anche in caso di suddivisione del gruppo in sottogruppi durante la partecipazione ai laboratori o su diversi mezzi di trasporto**.

***1.DATI GENERALI***

*Docente capogruppo: ………………………………..*

*Destinazione: ………………………………………*

*Classi: ………………………………………….*

*Data/e: ………………………………………*

L’USCITA/VIAGGIO RIENTRA IN UN PROGETTO? SI: quale? ...........................................................

Referente del progetto?.....................................................................

 NO

 *Il/la Docente capogruppo dichiara di aver raccolto le adesioni da parte delle famiglie attraverso la bacheca del registro elettronico, dalla quale si evince che:*

*Totale partecipanti: …......... (alunni ......... di cui DVA ........ + docenti ....... di cui di sostegno……..)*

**Programma della giornata o delle giornate**:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

***2.DATI PER IL TRASPORTO***

*Mezzo di trasporto richiesto: ……………………………………………*

* DATA LUOGO E ORARIO DI RITROVO E PARTENZA ...............................................................................................................................................................................................................................................
* DATA LUOGO E ORARIO DI RITROVO PER IL RIENTRO.............................................................................

…..............................................................................................................................................................

* E’ NECESSARIO IL MEZZO DI TRASPORTO ANCHE DURANTE LA GIORNATA PER UNA O Più TAPPE?

 SI (specificare percorso, tappa e orari) ……………………………………………………

 NO

Sono previsti altri mezzi di trasporto durante la giornata?

 SI (specificare) ……………………………………………………

 NO

Il/la Docente capogruppo dichiara di aver accertato che i seguenti operatori economici sono abilitati all’ emissione di fattura elettronica.

 **3.DATI RELATIVI ALLA STRUTTURA DI DESTINAZIONE : museo, parco, fattoria didattica ecc. (NO hotel)**

**3.1**

NOME/RAGIONE SOCIALE ………………………………………..

CODICE FISCALE …………………………………………………..

La struttura prenotata prevede un **proprio modulo particolare di prenotazione**?

 SI (allegare modulo compilando i dati di pertinenza dei docenti )

 NO

La struttura prenotata prevede **un proprio modulo particolare per la fatturazione elettronica**?

 SI (allegare modulo)

 NO

**DATI RELATIVI AI COSTI DI INGRESSO**

Prezzo biglietto **intero** per alunno € ………

Prezzo biglietto **ridotto** per alunno € ………

**Gratuità previste**:

Alunni = numero ………. per ………..(ad es. per classe, per n. partecipanti, ecc.) – tipologia ………. (es.DVA, DSA, invalidi) (**allegare elenco degli alunni che hanno diritto alla gratuità per l’ingresso alla struttura**)

Docenti di classe = numero ……..

Docenti di sostegno = numero…..

(**allegare elenco dei docenti di classe e dei docenti di sostegno che hanno diritto alla gratuità per l’ingresso alla struttura**)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N. | DOCENTI ACCOMPAGNATORI GRATUITI | N. | DOCENTI ACCOMPAGNATORI PAGANTI |
| 1 |  | 1 |  |
| 2 |  | 2 |  |
| 3 |  | 3 |  |
| 4 |  | 4 |  |
| 5 |  | 5 |  |
| 6 |  | 6 |  |
| 7 |  | 7 |  |

**3.2**

NOME/RAGIONE SOCIALE ………………………………………..

CODICE FISCALE …………………………………………………..

La struttura prenotata prevede un **proprio modulo particolare di prenotazione**?

 SI (allegare modulo compilando i dati di pertinenza dei docenti )

 NO

La struttura prenotata prevede **un proprio modulo particolare per la fatturazione elettronica**?

 SI (allegare modulo)

 NO

**DATI RELATIVI AI COSTI DI INGRESSO**

Prezzo biglietto **intero** per alunno € ………

Prezzo biglietto **ridotto** per alunno € ………

**Gratuità previste**:

Alunni = numero ………. per ………..(ad es. per classe, per n. partecipanti, ecc.) – tipologia ………. (es.DVA, DSA, invalidi) (**allegare elenco degli alunni che hanno diritto alla gratuità per l’ingresso alla struttura**)

Docenti di classe = numero ……..

Docenti di sostegno = numero…..

(**allegare elenco dei docenti di classe e dei docenti di sostegno che hanno diritto alla gratuità per l’ingresso alla struttura**)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N. | DOCENTI ACCOMPAGNATORI GRATUITI | N. | DOCENTI ACCOMPAGNATORI PAGANTI |
| 1 |  | 1 |  |
| 2 |  | 2 |  |
| 3 |  | 3 |  |
| 4 |  | 4 |  |
| 5 |  | 5 |  |
| 6 |  | 6 |  |
| 7 |  | 7 |  |

**4.DATI RELATIVI AI LABORATORI/GUIDE**

**4.1**

NOME/RAGIONE SOCIALE ………………………………………..

*PERSONA FISICA / PERSONA GIURIDICA* (cancellare la voce che NON interessa)

CODICE FISCALE …………………………………………………..

Per il laboratorio prenotato è previsto **un modulo particolare di prenotazione**?

 SI (allegare modulo compilando i dati di pertinenza dei docenti)

 NO

Per il laboratorio prenotato è previsto **un modulo particolare per la fatturazione elettronica**?

 SI (allegare modulo)

 NO

N. LABORATORI PRENOTATI: N………..

TITOLO LABORATORIO PRENOTATO: ……………………………………………

GRUPPO 1 ALLE ORE ……………………………………………………..

GRUPPO 2 ALLE ORE ……………………………………………………..

GRUPPO 3 ALLE ORE ……………………………………………………..

**DATI RELATIVI AI COSTI DI LABORATORIO/GUIDE**

Prezzo laboratorio/guida *per alunno* / *per laboratorio* € ………

**Gratuità previste**:

Alunni - numero ………. per ………..(ad es. per classe, per n. partecipanti, ecc.) – tipologia ………. (DVA, DSA, (**allegare elenco degli alunni che hanno diritto alla gratuità per l’ingresso alla struttura**)

Docenti di classe – numero ……..

Docenti di sostegno – numero………..

(**allegare elenco dei docenti di classe e dei docenti di sostegno che hanno diritto alla gratuità per i laboratori/guide**)

**4.2**

NOME/RAGIONE SOCIALE ………………………………………..

*PERSONA FISICA / PERSONA GIURIDICA* (cancellare la voce che NON interessa)

CODICE FISCALE …………………………………………………..

Per il laboratorio prenotato è previsto **un modulo particolare di prenotazione**?

 SI (allegare modulo compilando i dati di pertinenza dei docenti)

 NO

Per il laboratorio prenotato è previsto **un modulo particolare per la fatturazione elettronica**?

 SI (allegare modulo)

 NO

N. LABORATORI PRENOTATI: N………..

TITOLO LABORATORIO PRENOTATO: ……………………………………………

GRUPPO 1 ALLE ORE ……………………………………………………..

GRUPPO 2 ALLE ORE ……………………………………………………..

GRUPPO 3 ALLE ORE ……………………………………………………..

**DATI RELATIVI AI COSTI DI LABORATORIO/GUIDE**

Prezzo laboratorio/guida *per alunno* / *per laboratorio* € ………

**Gratuità previste**:

Alunni - numero ………. per ………..(ad es. per classe, per n. partecipanti, ecc.) – tipologia ………. (DVA, DSA, (**allegare elenco degli alunni che hanno diritto alla gratuità per l’ingresso alla struttura**)

Docenti di classe – numero ……..

Docenti di sostegno – numero………..

(**allegare elenco dei docenti di classe e dei docenti di sostegno che hanno diritto alla gratuità per i laboratori/guide**)

**5.DATI RELATIVI AD ALTRI SERVIZI (ad es. locali per pranzo al sacco)**

**5.1**

SPECIFICARE: ……………………………………………..

NOME/RAGIONE SOCIALE ………………………………………..

*PERSONA FISICA / PERSONA GIURIDICA* (cancellare la voce che NON interessa)

CODICE FISCALE …………………………………………………..

Per il laboratorio prenotato è previsto **un modulo particolare di prenotazione**?

 SI (allegare modulo compilando i dati di pertinenza dei docenti)

 NO

Per il laboratorio prenotato è previsto **un modulo particolare per la fatturazione elettronica**?

 SI (allegare modulo)

 NO

**DATI RELATIVI AI COSTI DI ALTRI SERVIZI**

Prezzo biglietto **intero** per alunno € ………

Prezzo biglietto **ridotto** per alunno € ………

**Gratuità previste**:

Alunni - numero ………. per ………..(ad es. per classe, per n. partecipanti, ecc.) – tipologia ………. (DVA, DSA, (**allegare elenco degli alunni che hanno diritto alla gratuità per l’ingresso alla struttura**)

Docenti di classe – numero ……..

Docenti di sostegno – numero………..

(**allegare elenco dei docenti di classe e dei docenti di sostegno che hanno diritto alla gratuità per i servizi**)

**5.2**

SPECIFICARE: ……………………………………………..

NOME/RAGIONE SOCIALE ………………………………………..

*PERSONA FISICA / PERSONA GIURIDICA* (cancellare la voce che NON interessa)

CODICE FISCALE …………………………………………………..

Per il laboratorio prenotato è previsto **un modulo particolare di prenotazione**?

 SI (allegare modulo compilando i dati di pertinenza dei docenti)

 NO

Per il laboratorio prenotato è previsto **un modulo particolare per la fatturazione elettronica**?

 SI (allegare modulo)

 NO

**DATI RELATIVI AI COSTI DI ALTRI SERVIZI**

Prezzo biglietto **intero** per alunno € ………

Prezzo biglietto **ridotto** per alunno € ………

**Gratuità previste**:

Alunni - numero ………. per ………..(ad es. per classe, per n. partecipanti, ecc.) – tipologia ………. (DVA, DSA, (**allegare elenco degli alunni che hanno diritto alla gratuità per l’ingresso alla struttura**)

Docenti di classe – numero ……..

Docenti di sostegno – numero………..

(**allegare elenco dei docenti di classe e dei docenti di sostegno che hanno diritto alla gratuità per i servizi**)

\*\*\*\*\*\* \*\*\*\*\*\* \*\*\*\*\*\* \*\*\*\*\*\* \*\*\*\*\*\*

Si assicura che nessun alunno è stato escluso per motivi economici. tutte le famiglie sono state informate e hanno dato consenso scritto alla proposta. gli Insegnanti assicurano assidua vigilanza a tutti gli alunni. I docenti in servizio su altre classi hanno provveduto alla propria sostituzione

Si allega,

* elenco alunni partecipanti
* elenco alunni e docenti che hanno diritto alle gratuità per ingressi e/o laboratori
* modulo prenotazione struttura
* modulo prenotazione laboratori/guide
* modulo fatturazione elettronica struttura
* modulo prenotazione laboratori/guide

**Firma dei docenti consapevoli che le richieste con i dati incompleti e/o senza gli allegati richiesti non saranno autorizzate,**

................................................. ........................................................ .........................................

................................................. ........................................................ ..........................................

NOTE ALLA COMPILAZIONE

Se si prevede la visita di più strutture o l’utilizzo di più servizi i dati nei punti 3) , 4) , 5) devono essere ripetuti per tutti gli operatori economici interessati.