



**Ministero dell'Istruzione**  
**ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "L. EINAUDI"**  
Via F.lli Sirani n°.1 - 25032 Chiari (BS)  
**Tel.** 030/711244 - 030/7000242 - **Fax.** 030/7001934  
Codice Fiscale: 82001490174 Codice Meccanografico: **BSIS03800X**  
**mail:**bsis03800x@istruzione.it **PEC:** bsis03800x@pec.istruzione.it

Comunicazione n. 286

Chiari, 2/11/2022

Ai docenti  
Al personale ATA  
Sito web  
e, p.c. D.S.G.A

**OGGETTO: ITER PROCEDURALE PRESENTAZIONE VIAGGI DI ISTRUZIONE E/O SOGGIORNO STUDIO (UNO O PIU' GIORNI)**

Si comunica che è possibile presentare richiesta per viaggio di istruzione e/o soggiorno studio **per le sole classi QUARTE E QUINTE** (come condiviso nel Collegio Docenti del 25.10.2022) presentando a mano l'apposita modulistica **inderogabilmente entro e non oltre il 30.11.2022** c/o la Segreteria Didattica (Sig.ra Annamaria).

Tale modulistica è disponibile su Nettuno e/o sul sito di Istituto, come di seguito indicata:

Mod. 601 RICHIESTA VIAGGIO D'ISTRUZIONE / SOGGIORNO STUDIO  
Mod. 602 PREDISPOSIZIONE CAPITOLATO VIAGGIO D'ISTRUZIONE / SOGGIORNO STUDIO  
Mod. 604 ELENCO NOMINATIVO STUDENTI VIAGGIO ISTRUZIONE / SOGGIORNO STUDIO  
Mod. 605 PROGRAMMA DI MASSIMA VIAGGIO D'ISTRUZIONE / SOGGIORNO STUDIO  
Mod. 606 AUTORIZZAZIONE GENITORI  
Mod. 607 VARIAZIONE NUMERO PARTECIPANTI

Le date consentite sono esclusivamente le seguenti:

- da lunedì 27/2/23 a sabato 04/03/23;  
(Si precisa non è consentito il rientro dal viaggio di istruzione e/o soggiorno studio di più giorni nella giornata di venerdì)

I docenti proponenti sono invitati a:

- individuare rigorosamente una delle tipologie sopra indicate, precisando sin d'ora che non saranno prese in considerazione -per motivi organizzativi- date diverse;
- indicare una meta definita (non sono ammesse diciture ad es. "*una Capitale europea*" oppure "*..... o altra Capitale europea*");
- verificare la presenza della necessaria quota di partecipanti;

Cordiali saluti.

Il Dirigente Scolastico  
Prof.ssa Vittorina Ferrari  
(Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ai sensi e per gli effetti art.3 c.2 dl.39/1993)



**Ministero dell'Istruzione**  
**ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "L. EINAUDI"**  
 Via F.lli Sirani n°.1 - 25032 Chiari (BS)  
**Tel.** 030/711244 - 030/7000242 - **Fax.** 030/7001934  
 Codice Fiscale: 82001490174 Codice Meccanografico: **BSIS03800X**  
**mail:**bsis03800x@istruzione.it **PEC:** bsis03800x@pec.istruzione.it

Mod. 601  
 RICHIESTA VIAGGIO ISTRUZIONE / SOGGIORNO STUDIO

**Al Dirigente Scolastico**  
**I.I.S. "L. EINAUDI"**  
 Via F.lli Sirani, 1  
 25032 Chiari (BS)

**PROGETTO: RICHIESTA VIAGGIO DI ISTRUZIONE / SOGGIORNO STUDIO**

Il sottoscritto docente, a conoscenza delle disposizioni ministeriali e del regolamento d'istituto che regola l'oggetto della presente,

**CHIEDE DI ORGANIZZARE IL SEGUENTE VIAGGIO DI ISTRUZIONE / SOGGIORNO STUDIO:**

Cognome	Nome	<input type="checkbox"/> I.T.I.	<input type="checkbox"/> DIURNO
		<input type="checkbox"/> I.T.D.	<input type="checkbox"/> SERALE

Destinazione	Data	Tot giorni

Lo scrivente alla luce di quanto sopra esposto dichiara, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità che:

- o l'iniziativa sopra citata è stata inserita nel piano di lavoro individuale - proposta del consiglio di classe riservato ai docenti;
- o la proposta di viaggio di istruzione / soggiorno studio è stata approvata da parte dei consigli di classe ordinari del mese di novembre alla presenza di genitori e degli studenti in data:

Classe	Data CdC	Classe
		Classe
		Data CdC

- o è prevista la presenza di almeno un docente accompagnatore ogni 15 (quindici) alunni fino ad un massimo complessivo di 3 (tre) unità per classe;
- o sono stati individuati n.2 docenti accompagnatori supplenti per ciascun accompagnatore titolare;
- o la classe è a conoscenza che, in caso di diminuzione del numero dei partecipanti, la quota sarà ricalcolata e, pertanto, subirà variazioni in aumento o la perdita della somma totale o parziale richiesta dall'agenzia di viaggio.
- o Resta inteso che il numero dei partecipanti non può essere inferiore al 80% dei componenti della classe; diversamente il viaggio di istruzione /soggiorno studio non sarà effettuato.
- o Il docente proponente, per il trami del consiglio di classe, dovrà altresì esplicitare chiaramente tutte le esigenze dei partecipanti (dva, alimentazione ecc.);
- o gli alunni della classe sono a conoscenza del regolamento d'Istituto vigente.



**Ministero dell'Istruzione  
ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "L. EINAUDI"**

Via F.lli Sirani n°.1 - 25032 Chiari (BS)  
Tel. 030/711244 - 030/7000242 - Fax. 030/7001934  
Codice Fiscale: 02001490174 Codice Meccanografico: **BSIS03800X**  
mail:bsis03800x@istruzione.it PEC: bsis03800x@pec.istruzione.it

Pertanto, al fine di organizzare la predetta iniziativa, il sottoscritto, rappresenta, dettagliatamente, quanto dovuto nella seguente tabella:

Classe	n° alunni della classe	n° alunni partecipanti	% partecipanti	Docente 1	Docente 2	Docenti supplenti

Classe	n° alunni della classe	n° alunni partecipanti	% partecipanti	Docente 1	Docente 2	Docenti supplenti

Classe	n° alunni della classe	n° alunni partecipanti	% partecipanti	Docente 1	Docente 2	Docenti supplenti

Esigenze specifiche:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Si allegano alla presente:

- n..... autorizzazioni genitori (Mod.606)
- Predisposizione capitolato (mod.602)
- Elenco nominativo degli studenti partecipanti (mod. 604);
- Programma di massima dell'uscita didattica o della visita guidata (mod. 605);
- Variazione n. dei partecipanti (mod. 607)

Chiari, \_\_\_\_\_

L'INSEGNANTE ORGANIZZATORE

-----  
Riservato alla Segreteria

Ricevuto in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_

La Segreteria

-----  
Vista la domanda suindicata, il Dirigente Scolastico

- AUTORIZZA
- AUTORIZZA, con deroga in merito alla percentuale dei partecipanti
- NON AUTORIZZA

Chiari, \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof.sa VITTORINA FERRARI



**Ministero dell'Istruzione**  
**ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "L. EINAUDI"**  
 Via F.lli Sirani n°.1 - 25032 Chiari (BS)  
**Tel. 030/711244 - 030/7000242 - Fax. 030/7001934**  
 Codice Fiscale: 82001490174 Codice Meccanografico: **BSIS03800X**  
**mail:bsis03800x@istruzione.it PEC: bsis03800x@pec.istruzione.it**

Mod. 602  
 Capitolato viaggio d'istruzione /soggiorno studio

**Al Dirigente Scolastico**  
 I.I.S. "L. EINAUDI"  
 Via F.lli Sirani, 1  
 25032 Chiari (BS)

**OGGETTO: PREDISPOSIZIONE CAPITOLATO VIAGGIO D'ISTRUZIONE / SOGGIORNO STUDIO**

Il sottoscritto docente organizzatore

		<input type="checkbox"/> I.T.I.	<input type="checkbox"/> DIURNO
Cognome	Nome	<input type="checkbox"/> I.T.D.	<input type="checkbox"/> SERALE

Chiede di organizzare il seguente viaggio di istruzione/soggiorno studio

Destinazione	Periodo Dal	Periodo Al	Tot giorni

Classe	n° alunni partecipanti	% partecipanti	Docente 1	Docente 2	Docente supplente

Classe	n° alunni partecipanti	% partecipanti	Docente 1	Docente 2	Docente supplente

Classe	n° alunni partecipanti	% partecipanti	Docente 1	Docente 2	Docente supplente

Totale alunni partecipanti	Totale docenti partecipanti	Totale dei partecipanti



**Ministero dell'Istruzione**  
**ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "L. EINAUDI"**  
Via F.lli Sirani n°.1 - 25032 Chiari (BS)  
Tel. 030/711244 - 030/7000242 - Fax. 030/7001934  
Codice Fiscale: 82001490174 Codice Meccanografico: **BSIS03800X**  
mail:bsis03800x@istruzione.it PEC: bsis03800x@pec.istruzione.it

### MEZZO DI TRASPORTO

<b>AEREO</b>	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
TRANSFER DA E PER L'AEROPORTO IN ITALIA	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
TRANSFER DA E PER L'AEROPORTO ALL'ESTERO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO

<b>PULLMAN</b>	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
PULLMAN attrezzato per portatori di handicap	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
DISPONIBILITA' USCITE SERALI IN PULLMAN (con esclusione 1^ e ultima sera)	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO

<b>TRENO</b>	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
PRENOTAZIONE CON CUCCETTE	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO

### SERVIZI OPZIONALI

GUIDA ½ GIORNATA (senza biglietto ingresso)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	In data: _____	c/o: _____	In data: _____	c/o: _____
GUIDA GIORNATA INTERA (senza biglietto ingresso)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	In data: _____	c/o: _____	In data: _____	c/o: _____
PRENOTAZIONE MOSTRA/MUSEO (solo ingresso):	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	In data: _____	c/o: _____	In data: _____	c/o: _____
ALTRO INDICARE:					



**Ministero dell'Istruzione**  
**ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "L. EINAUDI"**  
 Via F.lli Sirani n°.1 - 25032 Chiari (BS)  
**Tel.** 030/711244 - 030/7000242 - **Fax.** 030/7001934  
 Codice Fiscale: 82001490174 Codice Meccanografico: **BSIS03800X**  
**mail:** bsis03800x@istruzione.it **PEC:** bsis03800x@pec.istruzione.it

**SERVIZI OPZIONALI PER IL SOGGIORNO STUDIO**

LEZIONE DA PARTE DI UN ISTITUTO SCOLASTICO RICONOSCIUTO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	N. ORE
FORNITURA MATERIALE SCOLASTICO A CARICO DELLA SCUOLA FORNITRICE DEL SERVIZIO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
ALTRO INDICARE:		

**SISTEMAZIONE**

HOTEL	<input type="checkbox"/>	3*	<input type="checkbox"/>	4*
OSTELLO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
IN ZONA CENTRALE	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
IN ZONA PERIFERICA	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
TRATTAMENTO DI PENSIONE COMPLETA	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
TRATTAMENTO DI ½ PENSIONE (CON CENA)	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
CAMERE SINGOLE PER ALUNNI    NUMERO: _____	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
CAMERE SINGOLE PER DOCENTI    NUMERO: _____	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
CAMERE DOPPIE PER ALUNNI    NUMERO: _____	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
CAMERE DOPPIE PER DOCENTI    NUMERO: _____	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
CAMERE MULTIPLE PER ALUNNI    NUMERO: _____	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
ALTRO SPECIFICARE:				



**Ministero dell'Istruzione**  
**ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "L. EINAUDI"**  
Via F.lli Sirani n°.1 - 25032 Chiari (BS)  
**Tel.** 030/711244 - 030/7000242 - **Fax.** 030/7001934  
Codice Fiscale: 82001490174 Codice Meccanografico: **BSIS03800X**  
**mail:**bsis03800x@istruzione.it **PEC:** bsis03800x@pec.istruzione.it

### SISTEMAZIONE PER IL SOGGIORNO STUDIO

SISTEMAZIONE IN FAMIGLIA PER STUDENTI	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
2/3 ALUNNI PER FAMIGLIA*	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
*Se la risposta è NO specificare:				
SISTEMAZIONE IN FAMIGLIA PER DOCENTI *	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
* Se la risposta è NO specificare				
POSIZIONE CENTRALE SCUOLA / FAMIGLIA	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Trattamento di pensione completa *	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
* Se la risposta è NO specificare				
ALTRO SPECIFICARE:				

Chiari, \_\_\_\_\_

L'INSEGNANTE ORGANIZZATORE



**Ministero dell'Istruzione**  
**ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "L. EINAUDI"**  
 Via F.lli Sirani n°.1 - 25032 Chiari (BS)  
**Tel.** 030/711244 - 030/7000242 - **Fax.** 030/7001934  
 Codice Fiscale: 82001490174 Codice Meccanografico: **BSIS03800X**  
**mail:** bsis03800x@istruzione.it **PEC:** bsis03800x@pec.istruzione.it

Mod. 604  
 Elenco studenti viaggio istruzione / soggiorno studio / uscita didattica

**AI D.S. I.I.S. "L. EINAUDI"**

OGGETTO: **ELENCO NOMINATIVO DEGLI STUDENTI  
 VIAGGIO ISTRUZIONE / SOGGIORNO STUDIO / VISITA GUIDATA / USCITA DIDATTICA**

Con riferimento all'iniziativa sotto riportata, il sottoscritto docente **COMUNICA** l'elenco dei partecipanti:

VIAGGIO D'ISTRUZIONE       SOGGIORNO STUDIO       VISITA GUIDATA / USCITA DID. 1 GIORNO

Cognome		Nome		
Classe	Iniziativa	Destinazione	Periodo dal	Periodo al

N.	MASCHI Tot: _____	FEMMINE Tot: _____
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
	TOT. MASCHI N°	TOT. FEMMINE N°

Chiari, \_\_\_\_\_

L'INSEGNANTE ORGANIZZATORE





**Ministero dell'Istruzione**  
**ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "L. EINAUDI"**  
 Via F.lli Sirani n°.1 - 25032 Chiari (BS)  
**Tel.** 030/711244 - 030/7000242 - **Fax.** 030/7001934  
 Codice Fiscale: 82001490174 Codice Meccanografico: **BSIS03800X**  
**mail:** bsis03800x@istruzione.it **PEC:** bsis03800x@pec.istruzione.it

Mod. 605  
 Programma di massima

**Al Dirigente Scolastico**  
**I.I.S. "L. EINAUDI"**  
 Via F.lli Sirani, 1  
 25032 Chiari (BS)

**OGGETTO: PROGRAMMA DI MASSIMA**  
**VIAGGIO D'ISTRUZIONE / SOGGIORNO STUDIO / VISITA GUIDATA / USCITA DIDATTICA**

Il sottoscritto docente

Cognome

Nome

<input type="checkbox"/> I.T.I.
<input type="checkbox"/> I.T.D.

<input type="checkbox"/> DIURNO
<input type="checkbox"/> SERALE

Organizza il seguente:

- VIAGGIO D'ISTRUZIONE
- SOGGIORNO STUDIO
- VISITA GUIDATA / USCITA DIDATTICA DI 1 GIORNO

Classi	Destinazione	Periodo dal	Periodo al	Tot. gg.

**PROGRAMMA DI MASSIMA**

Indicare luoghi, orari, spostamenti, mete di visita, attività particolari, località dei pernottamenti e qualsiasi altra informazione utile alla valutazione e all'organizzazione del viaggio.

Partenza:  sede (via F.lli Sirani)     Altro:.....

1° giorno .....

.....

.....

.....

.....

2° giorno .....

.....

.....

.....



**Ministero dell'Istruzione**  
**ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "L. EINAUDI"**  
 Via F.lli Sirani n°.1 - 25032 Chiari (BS)  
**Tel.** 030/711244 - 030/7000242 - **Fax.** 030/7001934  
 Codice Fiscale: 82001490174 Codice Meccanografico: **BSIS03800X**  
**mail:** bsis03800x@istruzione.it **PEC:** bsis03800x@pec.istruzione.it

.....  
 .....  
 3° giorno .....

.....  
 .....  
 4° giorno .....

.....  
 .....  
 5° giorno .....

.....  
 .....  
 6° giorno .....

ARRIVO:  sede (Via F.lli Sirani - Chiari)     Altro:.....

Chiari, \_\_\_\_\_

L'INSEGNANTE ORGANIZZATORE

.....



**Ministero dell'Istruzione**  
**ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "L. EINAUDI"**  
Via F.lli Sirani n°.1 - 25032 Chiari (BS)  
**Tel.** 030/711244 - 030/7000242 - **Fax.** 030/7001934  
Codice Fiscale: 82001490174 Codice Meccanografico: **BSIS03800X**  
**mail:** bsis03800x@istruzione.it **PEC:** bsis03800x@pec.istruzione.it

Mod. 606  
Autorizzazione viaggio di istruzione / soggiorno studio

**Al Dirigente Scolastico**  
**I.I.S. "L. EINAUDI"**  
Via F.lli Sirani, 1  
25032 Chiari (BS)

**OGGETTO: AUTORIZZAZIONE VIAGGIO DI ISTRUZIONE / SOGGIORNO STUDIO**

Il / La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Genitore  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_

**AUTORIZZA il figlio a partecipare al viaggio d'istruzione / soggiorno studio**

con meta \_\_\_\_\_ dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

Con la firma della presente autorizzazione esonero l'Istituto da responsabilità per danni a sè stesso, a persone e a cose causate da un comportamento non conforme alle disposizioni dell'Istituto o da fatti accidentali.

Chiari, \_\_\_\_\_

IL GENITORE

.....





**Ministero dell'Istruzione**  
**ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "L. EINAUDI"**  
 Via F.lli Sirani n°.1 - 25032 Chiari (BS)  
**Tel.** 030/711244 - 030/7000242 - **Fax.** 030/7001934  
 Codice Fiscale: 82001490174 Codice Meccanografico: **BSIS03800X**  
**mail:** bsis03800x@istruzione.it **PEC:** bsis03800x@pec.istruzione.it

Mod. 607  
 Variazione dei partecipanti al viaggio d'istruzione/soggiorno studio

**Al Dirigente Scolastico**  
**I.I.S. "L. EINAUDI"**  
 Via F.lli Sirani, 1  
 25032 Chiari (BS)

**OGGETTO: VARIAZIONE DEI PARTECIPANTI AL VIAGGIO D'ISTRUZIONE / SOGGIORNO STUDIO**

Il sottoscritto docente

_____ Cognome
------------------

_____ Nome
---------------

<input type="checkbox"/> I.T.I.
<input type="checkbox"/> I.T.D.

<input type="checkbox"/> DIURNO
<input type="checkbox"/> SERALE

in qualità di docente Accompagnatore del viaggio d'istruzione/soggiorno studio a

_____ Destinazione	_____ Periodo Dal	_____ Periodo Al	_____ Tot giorni
-----------------------	----------------------	---------------------	---------------------

Dichiara che c'è stata una variazione del numero degli alunni partecipanti della classe

_____ Classe
-----------------

**Elenco nominativi da aggiungere o da togliere**

VARIAZIONI IN AUMENTO	VARIAZIONI IN DIMINUZIONE

Si conferma la sussistenza del numero degli allievi partecipanti del 80% per la singola classe.

N° degli alunni partecipanti \_\_\_\_\_ alla data del \_\_\_\_\_

Chiari, .....

L'INSEGNANTE ORGANIZZATORE

