



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 Data CdC	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

AEREO	<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

PULLMAN	<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 ^a e ultima sera)	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO

TRENO	<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

