

Alla Dirigente Scolastica del Liceo Morgagni

Oggetto: Richiesta viaggio di formazione a seguito delibera del Consiglio di classe del _____
verbale n. _____

DOCENTI ACCOMPAGNATORI _____

DOCENTE SOSTITUITO _____

ALLIEVI PARTECIPANTI N. _____ - _____ CLASSI _____ (min. 80% degli iscritti alla classe)
Maschi Femmine

a) META _____

b) MEZZO DI TRASPORTO _____

c) IMPORTO MASSIMO PER ALUNNO € _____, _____

| | | |
|----|---|---|
| d) | PARTENZA (GIORNO-ORA) oppure (in mattina) oppure (in serata) _____ <div style="text-align: center;">Giorno</div> | <input type="checkbox"/> dalle ore _____ alle ore _____ <input type="checkbox"/> in Mattinata <input type="checkbox"/> in serata <input type="checkbox"/> altro _____ <div style="text-align: right; font-size: small;">fascia oraria di partenza</div> |
| e) | RITORNO (GIORNO-ORA) oppure (in mattina) oppure (in serata) _____ <div style="text-align: center;">Giorno</div> | <input type="checkbox"/> dalle ore ____:____ alle ore ____:____ <input type="checkbox"/> in Mattinata <input type="checkbox"/> in serata <input type="checkbox"/> altro _____ <div style="text-align: right; font-size: small;">fascia oraria del ritorno</div> |

f) **ABBINAMENTO CON ALTRA CLASSE (1):** _____

| | | |
|-----------------------|-----------------|----------------|
| g) DURATA DEL VIAGGIO | Giorni n. _____ | Notti n. _____ |
|-----------------------|-----------------|----------------|

| | | | | | |
|----|--|--|---|--|--|
| h) | HOTEL: TIPOLOGIA <input type="checkbox"/> 2 stelle <input type="checkbox"/> 3 stelle <input type="checkbox"/> 4 stelle <input type="checkbox"/> ostello <input type="checkbox"/> _____ | | | | |
| i) | Numero massimo di alunni per Camera _____ | | Sistemazione docenti in Camera Singola Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | |
| l) | UBICAZIONE (centrale-periferica - vicino a) _____ | | | | |

| | | | |
|----|---------------------------------------|---|--|
| m) | TIPO DI TRATTAMENTO | <input type="checkbox"/> ½ pensione <input type="checkbox"/> studenti <input type="checkbox"/> docenti | <input type="checkbox"/> tipo di colazione <input type="checkbox"/> a buffet <input type="checkbox"/> altro _____ <input type="checkbox"/> indifferente <input type="checkbox"/> tipo di pasto <input type="checkbox"/> a buffet <input type="checkbox"/> altro _____ |
| | | <input type="checkbox"/> pens. Compl. <input type="checkbox"/> studenti <input type="checkbox"/> docenti | <input type="checkbox"/> tipo di colazione <input type="checkbox"/> a buffet <input type="checkbox"/> altro _____ <input type="checkbox"/> indifferente <input type="checkbox"/> tipo di pasto <input type="checkbox"/> a buffet <input type="checkbox"/> altro _____ <input type="checkbox"/> indifferente |
| | TIPO TRATTAMENTO PERSONE CON ALLERGIE | <input type="checkbox"/> nessuno <input type="checkbox"/> numero docenti _____ <input type="checkbox"/> numero studenti _____ | n. ____ Schede Allegate con Cognome Nome e Dettagli |

n) SERVIZI DA GARANTIRE E COMPRESI NEL PREZZO (es. prenotazioni, guide per museo, servizio pullman, **bagaglio da stiva**, assicurazione da annullamento ...): _____

o) SERVIZI ULTERIORI NON COMPRESI NEL PREZZO: (es. prenotazioni, guide per museo, servizio pullman, bagaglio da stiva, assicurazione da annullamento ...): _____

(1) in caso di abbinamento la compilazione della scheda dovrà essere concordata con i docenti accompagnatori dell'altra classe.

Roma, _____

Firma dei docenti accompagnatori e dei docenti sostituiti

