AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I.T.E.S. “Caio Plinio Secondo”

OGGETTO: VIAGGIO D'ISTRUZIONE IN ITALIA

Il/I sottoscritti docenti accompagnatori , a conoscenza delle disposizioni ministeriali e del Regolamento d’Istituto che regola l'oggetto della presente, organizza il seguente viaggio d'istruzione con destinazione: per il periodo dal al .

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

* la proposta del viaggio di istruzione in Italia è stata approvata dal CDC in data \_\_\_\_\_\_\_\_;
* è prevista la presenza di almeno un docente accompagnatore ogni 15 (quindici) alunni fino ad un mas- simo complessivo di 2 (DUE) unità per classe;
* è stato individuato un docente accompagnatore supplente;
* il numero di allievi partecipanti per classe ha una percentuale pari o maggiore al 70% ;
* la classe è a conoscenza che, in caso di diminuzione del numero dei partecipanti, la quota potrà essere ricalcolata e, pertanto, subirà variazioni in aumento o la perdita della somma totale o parziale richiesta dall'agenzia di viaggio;
* gli alunni della classe sono a conoscenza del Regolamento d’Istituto vigente.

Pertanto, al fine di organizzare il predetto viaggio, il sottoscritto, rappresenta, dettagliatamente, quanto dovuto nella seguente tabella:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | **CLASSE** | n° alunnidella classe | n° alunni parteci- panti | Docenteaccompagnatore: | DocenteAccompagnatore: | DocenteSostituto: |
|  |  |  |  |  |  |
| Numero alunni partecipanti in percentuale % (maggiore o uguale al 70%) |

**ENTRO IL 26/01** si allegheranno alla presente:

* Elenco nominativo degli studenti partecipanti (All. 1);
* ricevuta della caparra di **euro 100** per ciascun alunno, effettuata tramite PAGOINRETE sul conto corrente bancario dell’istituto
* N°\_\_\_\_\_\_ autorizzazioni dei genitori degli allievi partecipanti (All. 2);
* Dichiarazioni di assunzione di responsabilità genitori/studenti (All. 3);
* Dichiarazioni di assunzione di responsabilità docenti (All. 4);

**Entro 20 gg dalla partenza**  si solleciteranno gli studenti partecipanti, al versamento individuale del **saldo** da effettuare tramite PAGOINRETE sul conto corrente bancario dell’istituto,.

Como,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ L'INSEGNANTE ORGANIZZATORE

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