|  |  |
| --- | --- |
| **RICHIESTA VISITA GUIDATA** | MD-025 |
| Rev.1 del 13.05.24 |

I sottoscritti insegnanti chiedono l’autorizzazione ad effettuare la visita guidata prevista dal Pof, assicurando l’osservanza della normativa vigente e del Regolamento d’Istituto.

Data …………………… Durata dalle ore…………………… Alle ore………………………..

…… Scuola d’infanzia …… Scuola primaria ……… Scuola secondaria di 1° grado

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CLASSI  Partecipanti | Classe | Alunni n. | Classe | Alunni n. | Classe | Alunni n. | Classe | Alunni n. | Classe | Alunni n. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Insegnante responsabile della programmazione e  Dell’organizzazione delle visita guidata: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Insegnanti  accompagnatori |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| In cado di Pullman come messo di trasporto, indicare SI (se serve la Pedana per H), altrimenti indicare NO. Nel caso non venga indicato nulla, viene dato per scontato che non serva. | SI | NO |
|  |  |

|  |
| --- |
| PROGRAMMA ANALITICO: |
|  |

|  |
| --- |
| OBBIETTIVI culturali e didattici: |
|  |
| COMPETENZE sociali e civiche: |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Il costo della visita è il seguente: | a carico della famiglia | A carico Istituto | A carico di altri Enti |
| 1. Trasporto (segreteria) |  |  |  |
| 2. Ingresso a musei e chiese, ecc.. |  |  |  |
| 3. Altri costi: guide, ecc… |  |  |  |
| TOTALE INDIVIDUALE |  |  |  |
| TOTALE COMPLESSIBVO |  |  |  |

Gli insegnanti partecipanti dichiarano:

1. di assicurare la vigilanza degli alunni;
2. che è stato comunicato a tutti i genitori il programma particolareggiato ed è stato ottenuto il loro consenso scritto;
3. che tutti gli alunni sono in possesso di un documento di identificazione personale;
4. di aver provveduto in caso di alunni con H e con farmaci salvavita
5. di aver provveduto a reperire in segreteria il numero di telefono per l’assistenza assicurativa all’estero
6. di provvedere a portare eventuali farmaci salvavita

Gli alunni, i genitori e gli insegnanti sono assicurati con la compagnia assicurativa …………….

Il Consiglio di Istituti ha espresso parere favorevole il ………………….con delibera n° …………………………

Valbrenta, ………………………………

**VALUTAZIONE FINALE USCITE: GITA SCOLASTICA - VISITA GUIDATA**

I sottoscritti insegnanti valutano la visita guidata prevista dal Pof……………………………………

**DATA** …………………………… **DURATA (**dalle ore alle ore) ……………………………… **LUOGO** ……………………….

**SCUOLA INFANZIA**  **SCUOLA PRIMARIA**  **SCUOLA SECONDARIA DI 1° GRADO**

**CLASSI:** ………………… **PARTECIPANTI:** ………………………… **INSEGNANTI ACCOMPAGNATORI** …………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

**MEZZO DI TRASPORTO UTILIZZATO E COSTO COMPLESSIVO** ……………………………….……………………………

**VALUTAZIONE:** (OTTIMO/ BUONO/ SODDISFACENTE/ INSODDISFACENTE) …………………………………………

* Conseguimento obiettivi previsti:
* Valenza educativa e formativa:
* Partecipazione e motivazione degli alunni:
* Integrazione alunni in difficoltà:
* Rapporto costo-spesa:
* Altro

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. Gianluca Garlini

**Firme di tutti gli insegnanti (accompagnatori e riserve)**

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

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