





**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE 1°**

Via A. Volta, 3 - 31033 Castelfranco Veneto (TV)  
Cod. Miur TVIC81500D Cod. Fisc. 81002050268

tvic81500d@istruzione.it tvic81500d@pec.istruzione.it  
Tel 0423 493595 Fax 0423 493577 www.iccastelfranco1.gov.it



**MOD n. 2 - MODULO di INDAGINE**

**PLESSO**

(da distribuire agli alunni e ritirare da parte del Docente Referente)

Ai Sigg. genitori dell'alunno .....della classe .....

Oggetto: viaggio d'istruzione a.s. .... Località.....

Durata del viaggio: giorni .....

Periodo: .....

Docenti accompagnatori .....

**Quota indicativa di partecipazione Euro** .....

Io sottoscritto.....genitore dell'alunno.....della classe.....

Sono favorevole SÌ Non sono favorevole NO

alla partecipazione di mio/a figlio/a alla sopraindicata Visita/Viaggio d'Istruzione.

Da restituire entro il ..... Firma del genitore .....

Il Collegio docenti ha approvato l'uscita in data.....

IL CONSIGLIO D'ISTITUTO ha approvato l'uscita in data .....



# ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE 1°

Via A. Volta, 3 - 31033 Castelfranco Veneto (TV)  
Cod. Miur TVIC81500D Cod. Fisc. 81002050268

tvic81500d@istruzione.it tvic81500d@pec.istruzione.it  
Tel 0423 493595 Fax 0423 493957 www.iccastelfranco1.gov.it



## MOD. n. 3 - MODULO ADESIONE-AUTORIZZAZIONE      PLESSO \_\_\_\_\_

(da distribuire agli alunni e ritirare da parte del Docente Referente)

Il sottoscritto/a.....

genitore dell'alunno/a.....della classe.....

### AUTORIZZANO

\_\_\_l\_\_\_ proprio\_\_\_ figlio/a\_\_\_ a partecipare al viaggio d'istruzione che si effettuerà dal.....

al..... in località..... Partenza il giorno..... alle

ore..... Rientro il giorno..... alle ore.....circa.

Docenti accompagnatori.....

**Quota definitiva di partecipazione Euro .....**

Al fine di agevolare il pagamento della quota occorrente per ciascun partecipante, si propone:

- Acconto iniziale di ..... EURO **entro sette giorni dalla consegna del presente modulo**

**SALDO FINALE Euro .....entro il .....**

**Il pagamento della quota dovrà essere versata al referente della visita/viaggio, il quale verserà l'importo nel c/c intestato alla scuola**

**CASSA DI RISPARMIO DEL VENETO  
FILIALE DI VIA PODGORA N.43 CASTELFRANCO VENETO**

**IBAN            IT 75 H 06225 12186 100000460122**

Sulla causale del versamento occorre indicare: la classe, la sezione e la dicitura visita/viaggio d'istruzione

**Da restituire entro il .....**

Firma del genitore o di chi esercita la patria potestà .....

li.....



# ISTITUTO COMPRESIVO STATALE 1°

Via A. Volta, 3 - 31033 Castelfranco Veneto (TV)  
Cod. Miur TVIC81500D Cod. Fisc. 81002050268

tvic81500d@istruzione.it tvic81500d@pec.istruzione.it  
Tel 0423 493595 Fax 0423 493577 www.iccastelfranco1.gov.it



## MOD. N. 4 - RELAZIONE CONSUNTIVA                      PLESSO \_\_\_\_\_

(da compilare a cura del Responsabile del viaggio)

Visita/Viaggio d'istruzione a .....

Periodo ..... Durata ..... giorni.....

Studenti effettivamente partecipanti:

Classe ..... n. .... su ..... Classe ..... n ..... su .....

Classe ..... n. .... su ..... Classe ..... n. .... su .....

Classe ..... n. .... su ..... Classe ..... n. .... su .....

Studenti assenti ..... su ..... iscritti al viaggio

Nomi degli assenti .....

Accompagnatori : .....

.....

**GIUDIZIO:** Ottimo – Buono – Sufficiente – insufficiente – scadente.

Qualità del viaggio.....

Qualità del mezzo di trasporto e cortesia del conducente .....

Qualità delle camere dell'albergo .....

Qualità dei pasti .....

Altro..... Le finalita'

didattiche sono state raggiunte?

SI

NO

IN PARTE

Data,..... Firma del Responsabile del viaggio

## VADEMECUM

### ISTRUZIONI E RESPONSABILITA'

#### PER LA PREPARAZIONE DEL VIAGGIO D'ISTRUZIONE

Le visite e i viaggi d'istruzione **approvati** dal Collegio docenti e dal Consiglio d'Istituto

### NON POSSONO ESSERE VARIATI

perché comportano delle responsabilità pecuniarie sia per:

- **PASTI MENSA**
- **PRENOTAZIONE MEZZO DI TRASPORTO**
- **Eventuali PRENOTAMENTI IN ALBERGO**

1. Il docente referente consegna alle famiglie degli alunni il MODULO n. 2 per l'indagine conoscitiva. L'alunno dovrà riconsegnare al docente referente tale modulo entro la data concordata.

2. Il docente referente consegna agli alunni il modulo di adesione-autorizzazione MODULO n. 3 che dovrà essere restituito, unitamente all'acconto, **entro una settimana** dalla consegna dello stesso. Il docente Referente della visita/viaggio, ritirati i moduli, verifica il numero dei partecipanti della classe e comunica alla Sig.ra Miotto Tiziana tutte le informazioni inerenti.

4. Il docente referente ritirerà le quote dell'avvenuto **SALDO:**
- **20 giorni prima e non oltre della data programmata per la visita guidata;**
  - **60 giorni nel caso dei viaggi d'istruzione.**

Ogni documentazione inerente alla visita/viaggio sarà consegnata in segreteria alla Sig.ra Miotto Tiziana.

5. Prima della partenza il Referente deve.

- A) verificare in segreteria la sottoscrizione della polizza assicurativa obbligatoria di ogni singolo alunno.
- B) procurarsi gli elenchi degli alunni partecipanti timbrati dalla scuola e i cartellini identificativi.