



ISTITUTO COMPRENSIVO PIERACCINI - FIRENZE  
Viale S. Lavagnini 35 – 50129 Firenze Tel. 055/489967 – 471484 -474884 – 4631637  
C.F. 94188520483 – Codice Meccanografico FIIC84800T  
[FIIC84800T@istruzione.it](mailto:FIIC84800T@istruzione.it) – FIIC84800T@pec.istruzione.it

**MODULO PROPOSTA VIAGGIO D’ISTRUZIONE Anno scolastico**

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**I.C. PIERACCINI FIRENZE**

I Docenti \_\_\_\_\_

Della scuola    **SECONDARIA**    **PRIMARIA**    **INFANZIA.** (barrare)

della/e classe/i - Sezioni \_\_\_\_\_

Plesso \_\_\_\_\_

**CHIEDONO**

alla S.V. di poter effettuare in data \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

viaggio di istruzione presso \_\_\_\_\_

deliberato il \_\_\_\_\_

nel Consiglio di classe

Interclasse docenti primaria

Intersezione infanzia

con itinerario \_\_\_\_\_

mezzo di trasporto \_\_\_\_\_

**OBIETTIVI PERSEGUITI**

*Didattici (con riferimento al programma di studio in corso)*



***Orientativi/formativi***


***Sociali***


***Altri eventuali***


**Firma docente proponente/referente .....**

Anno scolastico \_\_\_\_\_ **SCUOLA** \_\_\_\_\_

**ELENCO NOMINATIVO ALUNNI PARTECIPANTI**

Classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ Plesso \_\_\_\_\_

Viaggio di istruzione presso \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

<b>NR</b>	<b>ALUNNO</b>	<b>DATA CONSEGNA</b>	<b>CONSENSO SI/NO</b>
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			

<b>35</b>			
-----------	--	--	--

Nota: Da compilare per singola classe  
 Firenze, li \_\_\_\_\_

**I Docente referente**

Anno scolastico \_\_\_\_\_ **SCUOLA** \_\_\_\_\_

**Viaggio di istruzione**

presso \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**Elenco nominativo ACCOMPAGNATORI**

Classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_ Plesso \_\_\_\_\_

**DOCENTI**

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	

**GENITORI/ ATA**


Firenze, il \_\_\_\_\_

**Firme**

**Docenti/ Genitori /Ata**

**OBBLIGO VIGILANZA (per ciascun docente accompagnatore)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

docente della classe \_\_\_\_\_ plesso \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità di assumersi l'obbligo della vigilanza degli alunni

durante la \_\_\_\_\_

organizzata dall'ISTITUTO Comprensivo Pieraccini, che avrà luogo il, \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

con itinerario \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

mezzo di trasporto \_\_\_\_\_

ai sensi dell'art. 2047 del C.C. integrato dell'art. 61 della legge n° 312/80

Firenze, li \_\_\_\_\_

Firma del Docente accompagnatore

\_\_\_\_\_

## RICHIESTA DI SERVIZI TURISTICI

<b>DESTINAZIONE</b>			
<b>PERIODO</b>	dal	al	<b>N. GIORNI</b>
<b>SCUOLA</b>		Classe	

A) Partecipanti n° \_\_\_\_\_ (di cui studenti n° \_\_\_\_\_ e docenti n° \_\_\_\_\_)

B) Mezzi di trasporto:

- pullman Gran Turismo per l'itinerario \_\_\_\_\_  
 solo viaggio A/R     permanenza per l'intero periodo
- treno: biglietto ferroviario in seconda classe, con prenotazione posti, A/R dalla Stazione di Firenze di \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_
- la sistemazione in cuccette ferroviarie riservate a sei posti

C) Sistemazione in Albergo, in camere a 3-4 letti per studenti, camere singole per docenti, tutte con servizi privati, nelle seguenti località:

soggiorno a \_\_\_\_\_ per n. \_\_\_\_\_ pernottamenti  
soggiorno a \_\_\_\_\_ per n. \_\_\_\_\_ pernottamenti

D) Pasti:

- trattamento di mezza pensione (cena e prima colazione) in Albergo
- pranzo presso l'Albergo nei giorni \_\_\_\_\_
- cestino da viaggio fornito dall'Albergo nei giorni \_\_\_\_\_
- pranzo in Ristorante a \_\_\_\_\_ nei giorni \_\_\_\_\_
- pranzo al sacco a carico del partecipante nei giorni \_\_\_\_\_
- altro da specificare (es. pasti speciali) \_\_\_\_\_

E) Visite guidate:

- il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_
- il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_
- il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_

F) Altre indicazioni:

- una guida nel giorno \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_
- una guida nel giorno \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_
- biglietti d'ingresso per (Musei, Fiere, ecc.) n° \_\_\_\_\_ per il giorno \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- Altro specificare \_\_\_\_\_

CONSENSO GENITORI PER VIAGGI D'ISTRUZIONE

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**I.C. PIERACCINI FIRENZE**

I Sottoscritti Genitori \_\_\_\_\_

**DICHIARANO DI ESSERE A CONOSCENZA ED ESPRIMONO IL PROPRIO CONSENSO** alla partecipazione del figlio/a (nome e cognome dello studente):

.....  
che frequenta presso codesto Istituto la classe/sez ..... al viaggio di istruzione/visita guidata sottoindicati.

- Località di Destinazione \_\_\_\_\_
- Partenza da Firenze (Luogo, Giorno, Ora) \_\_\_\_\_
- Rientro a Firenze (Luogo, Giorno, Ora) \_\_\_\_\_
- Mezzo di Trasporto \_\_\_\_\_
- Spesa Pro Capite Ipotizzata \_\_\_\_\_
- Docente Referente \_\_\_\_\_

**AUTORIZZANO**

ed esonerano l'Istituto e i docenti accompagnatori da ogni responsabilità per danni a terzi, persone, o cose derivanti da comportamento del figlio/a in caso di inosservanza delle disposizioni impartite dai docenti. Esonerano, altresì, l'Istituto e i docenti accompagnatori – *nel caso in cui l'attività abbia luogo in unico giorno e orario non coincidente con l'orario antimeridiano delle lezioni e/o di servizio del personale docente, ma in orario pomeridiano o serale* - da qualsiasi responsabilità relativa al raggiungimento della località meta della visita e al ritorno a casa, cui provvederà personalmente e/o con mezzi propri.

Data \_\_\_\_\_

Firma di entrambi i Genitori o Tutori \_\_\_\_\_

**TRATTAMENTO DATI PERSONALI GENITORI/ALUNNI**

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 GDPR 679/16

**Destinatari:** genitori o esercenti la patria potestà degli alunni iscritti o in fase di preiscrizione

Informativa consegnata ai genitori o agli esercenti la potestà per l'alunno/a se di età inferiore a 14 anni.

Nome e cognome \_\_\_\_\_

Classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_

Dichiariamo di (**barrare** il riquadro corrispondente alla scelta fatta):

- Acconsentire** al trattamento dei dati "Immagini e Riprese Filmate", INERENTI LA VISITA GUIDATA
- Non acconsentire** al trattamento dei dati "Immagini e Riprese Filmate", INERENTI LA VISITA GUIDATA

Data \_\_\_\_\_

Firma di entrambi i Genitori o Tutori \_\_\_\_\_

*Eventuali osservazioni o richieste sui trattamenti descritti potranno essere inoltrate per iscritto al Responsabile della Protezione dei Dati o al Dirigente Scolastico.*

**NOTA:** L'Istituto, nel caso firmi un unico genitore si ritiene sufficientemente autorizzata all'utilizzo dei documenti in quanto ritiene che entrambi i genitori abbiano lo stesso potere decisionale, ma consiglia di apporre la firma di entrambi i genitori o la firma dell'affidatario unico nel caso in cui l'altro genitore (o entrambi) non sia più in possesso della patria potestà.

Al/Alla Dirigente Scolastico/a  
dell'I.C. Pieraccini

Il/la sottoscritto/a .....

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

fa presente che suo/a figlio/a:

è allergico/a ai seguenti alimenti.....

.....

.....

è allergico/a ai seguenti medicinali .....

.....

.....

sta seguendo la seguente cura sotto descritta che dovrà continuare anche durante il viaggio

.....

.....

**OVVERO**

- non è allergico ad alcun medicinale
- non deve seguire particolari cure
- non deve seguire particolari diete
- altro

Fa presente quanto segue.....

.....

.....

Data .....

Firma \_\_\_\_\_