



CLASSI	N° PARTECIPANTI COMPLESSIVI	N° TOTALE STUDENTI DELLA CLASSE	DI CUI PARTECIPANTI DIVERSAMENTE ABILI
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

NOMI DOCENTI ACCOMPAGNATORI	PER LA CLASSE / I	FIRMA ACCOMPAGNATORI
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Docenti delle attività di sostegno N° alunni affidati 1 o 2 in base alla gravità della disabilità (L 104/ 92 comma 1 o 3).

COGNOME E NOME	PER LA CLASSE / I	FIRMA ACCOMPAGNATORI
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**I docenti sono consapevoli che la disponibilità espressa è vincolante. Docenti accompagnatori in caso di improvvisa indisponibilità degli accompagnatori**

COGNOME E NOME	PER LA CLASSE/I	FIRMA ACCOMPAGNATORI
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

COGNOME E NOME	PER LA CLASSE/I	FIRMA ACCOMPAGNATORI
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Eventuali altri accompagnatori (genitori, assistenti, ecc.)

COGNOME E NOME	IN QUALITA' DI	PER LA CLASSE/I	FIRMA ACCOMPAGNATORI
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TOTALE <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### SCHEDA TECNICA

1	Totale alunni partecipanti	<input type="text"/>
2	Costo mezzo di trasporto	<input type="text"/>
3	Costo guida	<input type="text"/>
4	Costo entrate musei/gallerie/altro	<input type="text"/>
5	Altre spese da preventivare	<input type="text"/>
6	Totale spesa visita guidata/viaggio di istruzione	<input type="text"/>
7	Quota individuale	<input type="text"/>
8	Note	<input type="text"/>

Latina Scalo,

Firma del docente responsabile

.....  
riservato al dirigente scolastico

**Ai sensi della C.M. del 14/10/1992, constatata la regolarità della presente istanza, degli allegati richiamati e degli adempimenti previsti, considerando la valenza formativa dell'iniziativa**

### SI AUTORIZZA

La realizzazione della visita/viaggio/uscita didattica di cui trattasi

Latina Scalo,

Il Dirigente scolastico  
*Prof.ssa Laura Uliano*

\_\_\_\_\_