Allegato al verbale del consiglio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

SCHEDA DI PROGETTO

VISITA GUIDATA/ USCITA DIDATTICA/ VIAGGIO DI ISTRUZIONE

A.S. \_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **DESTINAZIONE:** |  |
| **CLASSI:** |  |
| **NUMERO DI GIORNI:** |  |
| **PERIODO (mese e giorni):** |  |
| **DOCENTI ACCOMPAGNATORI:** |  |
| **DOCENTI ACCOMPAGNATORI SUPPLENTI:** |  |
| **DOCENTE RESPONSABILE DEL VIAGGIO (coordinamento accompagnatori e organizzazione)** |  |

**SEZIONE I VALENZA DIDATTICA**

**OBIETTIVI**

Descrivere gli obiettivi che si intendono perseguire

|  |
| --- |
|  |

**SEZIONE II ITINERARIO**

**VIAGGI DI UN SOLO GIORNO: INDICARE LE LOCALITA’SECONDO L’ORDINE CHE SI INTENDE SEGUIRE, SPECIFICANDO DETTAGLIATAMENTE TUTTO CIO’ CHE SI INTENDE VISITARE**

**1)**

**2)**

**3)**

**4)**

**5)**

**6)**

**7)**

**8)**

**9)**

**10)**

**VIAGGI ARTICOLATI IN PIU’ GIORNI: INDICARE DETTAGLIATAMENTE giorno per giorno l’itinerario con il programma del viaggio,**

|  |  |
| --- | --- |
| **giorno** | **Programma** |
| **I** |  |
| **II** |  |
| **III** |  |
| **IV** |  |

**…….aggiungere se necessario**

**SEZIONE III ORGANIZZAZIONE**

**ORGANIZZAZIONE LOGISTICA**

|  |
| --- |
| Indicare la categoria dell’hotel:  Indicare il tipo di trattamento: pensione completa o mezza pensione con:  🞎 PRANZO al RISTORANTE  🞎 PRANZO al SACCO  Costo max pro capite da preventivare: |

**SEZIONE IV PARTECIPANTI**

**ALUNNI**

Indicare il numero degli alunni, specificando maschi e femmine, che intendono partecipare. Evidenziare la partecipazione al viaggio di alunni diversamente abili.

|  |
| --- |
| N°\_\_\_\_\_\_\_( %) ALUNNI DI CUI MASCHI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FEMMINE\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CLASSE\_\_\_\_\_\_\_\_  N°\_\_\_\_\_\_\_ ( %) ALUNNI DI CUI MASCHI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FEMMINE\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CLASSE\_\_\_\_\_\_\_\_  N°\_\_\_\_\_\_\_\_( %) ALUNNI DI CUI MASCHI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FEMMINE\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CLASSE\_\_\_\_\_\_\_\_  Diversamente abili n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Necessità correlate \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  N. Alunni bisognosi di eventuale contributo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Segnalazioni varie (es. allergie alimentari, somministrazione farmaci, ecc.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Luogo e Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il docente coordinatore/referente**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**