LICEO ARTISTICO STATALE
CARAVAGGIO

RICHIESTA VIAGGIO D'ISTRUZIONE

Il Consiglio di classe della…….nella seduta del……., ha deliberato di effettuare un viaggio d'istruzione a:

META:

N. GIORNI: …… **CON PARTENZA:** ☐ **MATTINA** ☐ **POMERIGGIO** ☐ **SERA**	**N. NOTTI** **……..**	**N° STUDENTI** **……..** **DI CUI H** **……..**	**Periodo** **dal ……** **al ……**
IL NUMERO DEI PARTECIPANTI E' VINCOLANTE PER OTTENERE IL PREZZO DALL'AGENZIA, IL PREZZO VERRA' RETTIFICATO SE IL NUMERO DEI PARTECIPANTI SUBIRA' VARIAZIONI			
DOCENTE RESPONSABILE DEL VIAGGIO **COGNOME E NOME** **……..** **……..** **Firma:** **……..**	**MEZZO DI TRASPORTO (UNA SCELTA)** ☐ **TRENO** ☐ **PULLMAN** ☐ **AEREO** ☐ **ALTRO**		**SEGNALAZIONI ALIMENTARI PARTICOLARI:** ☐ **CELIACHIA** ☐ **DIETA RELIGIOSA** ☐ **ALTRO:** **……** **……..……** **……..**
DOCENTI ACCOMPAGNATORI **FIRMA……..** **FIRMA……..…**	**SISTEMAZIONE HOTEL CENTRO** ☐ **SEMI PERIFERIA** ☐ **PERIFERIA** ☐		**SISTEMAZIONE ALBERGHIERA** ☐ **PERNOTTO/PRIMA COL.** ☐ **MEZZA PENSIONE** ☐ **PENSIONE COMPLETA**
☐ **PERNOTTAMENTO E PRIMA COLAZIONE** ☐ **MEZZA PENSIONE O PENSIONE COMPLETA:** ☐ **IN HOTEL** ☐ **RISTORANTE CONVENZIONATO**			
SUL POSTO SI DESIDERA BUS PRIVATO A DISPOSIZIONE ☐ **SI** ☐ **NO**			
NEL CASO AFFERMATIVO PER QUANTI GG O MEZZE GIORNATE:			
ELENCO DEI MUSEI O DEI LUOGHI IN CUI SI PREVEDE LA VISITA:			
RICHIESTA GUIDA ☐ **SI** ☐ **NO**			
NEL CASO PER QUALE MUSEO/LUOGO :			
SI DESIDERA LA PRENOTAZIONE ☐ **SI** ☐ **NO**			
SPECIFICARE PER QUALE INGRESSO SI DESIDERA LA PRENOTAZIONE: **DATA DELL'INGRESSO:**			
Il responsabile del gruppo si impegna a raccogliere le autorizzazioni dei genitori/partecipanti (maggiorenni) entro il termine comunicato dalla commissione.			

Via Prinetti, 47
20127 Milano
Tel. 02 2846948

Cod. mecc. MISL020003
Cod. fisc. 80094670157
Fax 02 26117878

www.liceocaravaggio.com
segreteria@liceocaravaggio.com
posta certificata MISL020003@pec.istruzione.it