

**MODULISTICA**  
**USCITE E VIAGGI DI ISTRUZIONE**  
**A.S. 2022/2023**





Repubblica Italiana

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE DELL'UNIVERSITÀ E RICERCA

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE SAN VERO MILIS

Via Umberto I n.12 09070 San Vero Milis (OR) Tel. ☎ 0783 53670 fax 📠 0783 558128 P.IVA 90027760959 – mail-  
[oric81200v@istruzione.it](mailto:oric81200v@istruzione.it) pec. [Oric81200v@pec.istruzione.it](mailto:Oric81200v@pec.istruzione.it) [www.icsanveromilis.gov.it](http://www.icsanveromilis.gov.it)

### Modello 1 - scheda analitica visite guidate e viaggi di istruzione

#### Sezione 1-Descrittiva

##### 1.1 Denominazione progetto

|                                          |
|------------------------------------------|
| Indicare Codice e denominazione progetto |
|                                          |

##### 1.2 Responsabile progetto

|                                       |
|---------------------------------------|
| Indicare il responsabile del progetto |
|                                       |

##### 1.3 Obiettivi

|                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Descrivere gli obiettivi misurabili che si intendono perseguire, i destinatari a cui si rivolge, le finalità e le metodologie utilizzate. Illustrare eventuali rapporti con altre Istituzioni |
| Motivazioni didattiche della proposta (finalità):                                                                                                                                             |
| Obiettivi e Risultati attesi:                                                                                                                                                                 |
| Destinatari:                                                                                                                                                                                  |
| Di cui alunni legge 104/1992 _____                                                                                                                                                            |

##### 1.4 Durata

|                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Descrivere l'arco temporale nel quale il progetto si attua, illustrare le fasi operative individuando le attività da svolgere in un anno finanziario separatamente da quelle da svolgere in un altro. |
| Durata:                                                                                                                                                                                               |
| Periodo:                                                                                                                                                                                              |

##### 1.5 Risorse umane

|                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Indicare i profili di riferimento dei docenti, dei non docenti e dei collaboratori esterni che si prevede di utilizzare. Indicare i nominativi delle persone che ricopriranno ruoli rilevanti. Separare le utilizzazioni per anno finanziario. |
| Docenti <b>accompagnatori</b> (1 ogni 15 alunni uscenti)                                                                                                                                                                                       |
| 1.Nome e Cognome..... Firma per accettazione .....                                                                                                                                                                                             |
| 2.Nome e Cognome..... Firma per accettazione .....                                                                                                                                                                                             |
| Riserva Nome e Cognome..... Firma per accettazione .....                                                                                                                                                                                       |
| In presenza di alunni legge 104/1992                                                                                                                                                                                                           |
| Docente di sostegno..... Firma per accettazione .....                                                                                                                                                                                          |
| Docente di sostegno..... Firma per accettazione .....                                                                                                                                                                                          |
| Docente <b>Referente del Viaggio</b>                                                                                                                                                                                                           |
| 1.Nome e Cognome..... Firma per accettazione .....                                                                                                                                                                                             |
| Il Coordinatore del Consiglio di Classe .....                                                                                                                                                                                                  |

##### 1.6 Beni e servizi

|                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Indicare le risorse logistiche ed organizzative che si prevedono di utilizzare per la realizzazione. Separare gli acquisti da effettuare per anno finanziario. |
|                                                                                                                                                                |

Data   /  /  

Il Docente responsabile del progetto/referente accompagnatore

Approvato dal collegio docenti in data \_\_\_\_\_

Approvata dal consiglio di classe, interclasse o intersezione in data .....(allegare verbale sottoscritto)

O Si autorizza

O Non si autorizza

IL DIRIGENTE SCOLASTICO



Repubblica Italiana  
MINISTERO DELL'ISTRUZIONE DELL'UNIVERSITA E RICERCA  
**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE SAN VERO MILIS**

Via Umberto I n.12 09070 San Vero Milis (OR) Tel. ☎ 0783 53670 fax 📠 0783 558128 P.IVA 90027760959 – mail-  
[oric81200v@istruzione.it](mailto:oric81200v@istruzione.it) pec. [Oric81200v@pec.istruzione.it](mailto:Oric81200v@pec.istruzione.it) [www.icsanveromilis.gov.it](http://www.icsanveromilis.gov.it)

Plesso di \_\_\_\_\_  
a.s. \_\_\_\_\_

**Modello 2 - Elenco degli accompagnatori con dichiarazione di assunzione dell'obbligo di vigilanza per visita guidata o viaggio di istruzione.**

Visita guidata/Viaggio d'istruzione, organizzato da questo istituto nel giorno \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ in conformità ai criteri generali stabiliti dal Consiglio d'Istituto e agli obiettivi culturali e didattici identificati dal Collegio dei Docenti operativamente resi possibili dal Consiglio d'istituto.

| Numero d'ordine | Cognome e nome | Qualifica | Classe/Sezione/gruppi nominativi alunni (accompagnati dal docente a sinistra indicato) |
|-----------------|----------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.              |                |           |                                                                                        |
| 2.              |                |           |                                                                                        |
| 3.              |                |           |                                                                                        |
| 4.              |                |           |                                                                                        |
| 5.              |                |           |                                                                                        |
| 6.              |                |           |                                                                                        |

Dichiarazione di assunzione dell'obbligo della vigilanza da parte degli accompagnatori  
Con riferimento agli art. 2047 e 2048 del C.C., nonché all'art. 61 della legge 1° luglio n.312, i sottoscritti accompagnatori assumono l'obbligo di vigilanza degli alunni loro affidati durante lo svolgimento del Visita guidata/Viaggio d'istruzione a \_\_\_\_\_ nel giorno \_\_\_\_\_

| Numero d'ordine | FIRMA | Cellulare di reperimento | DATA |
|-----------------|-------|--------------------------|------|
| 1.              |       |                          |      |
| 2.              |       |                          |      |
| 3.              |       |                          |      |
| 4.              |       |                          |      |
| 5.              |       |                          |      |
| 6.              |       |                          |      |

**ELENCO ALUNNI CHE NON PARTECIPANO ALLA VISITA GUIDATA/ VIAGGIO DI ISTRUZIONE**

| Classe _____ sez. _____ | Classe _____ sez. _____ |
|-------------------------|-------------------------|
|                         |                         |
|                         |                         |
|                         |                         |

Totale alunni Iscritti \_\_\_\_\_ Totale alunni partecipanti \_\_\_\_\_

**Si dichiara che è stata raggiunta la partecipazione dei 2/3 degli alunni delle classi interessate**

**O Si autorizza**

**O Non si autorizza**

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**



Repubblica Italiana  
MINISTERO DELL'ISTRUZIONE DELL'UNIVERSITA E RICERCA  
**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE SAN VERO MILIS**

Via Umberto I n.12 09070 San Vero Milis (OR) Tel. ☎ 0783 53670 fax 📠 0783 558128 P.IVA 90027760959 – mail-  
[oric81200v@istruzione.it](mailto:oric81200v@istruzione.it) pec. [Oric81200v@pec.istruzione.it](mailto:Oric81200v@pec.istruzione.it) [www.icsanveromilis.gov.it](http://www.icsanveromilis.gov.it)

**Modello 3 - Elenco alunni partecipanti al viaggio d'istruzione o visita guidata del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**

Plesso \_\_\_\_\_ Scuola ☐ Infanzia-☐ Primaria-☐ Sec. 1° grado

Classe/i \_\_\_\_\_ a.s. \_\_\_\_\_

| Numero<br>d'ordine | COGNOME E NOME DELL'ALUNNO | CLASSE/SEZIONE<br>AFFIDATA |
|--------------------|----------------------------|----------------------------|
| 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                 |                            |                            |

Il Docente responsabile del progetto/referente accompagnatore

IL DIRIGENTE SCOLASTICO



Repubblica Italiana

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE DELL'UNIVERSITA E RICERCA

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE SAN VERO MILIS**

Via Umberto I n.12 09070 San Vero Milis (OR) Tel. ☎ 0783 53670 fax 📠 0783 558128 P.IVA 90027760959 – mail-  
[oric81200v@istruzione.it](mailto:oric81200v@istruzione.it) pec. [Oric81200v@pec.istruzione.it](mailto:Oric81200v@pec.istruzione.it) [www.icsanveromilis.gov.it](http://www.icsanveromilis.gov.it)

**Modello 4 per relazione finale**

**(Compilare a cura del Responsabile della visita guidata o viaggio di istruzione)**

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 : .....

.....

Responsabile viaggio ..... Altri .....

**QUALITA' DEI SERVIZI RICEVUTI**

Mezzo di trasporto: .....

Albergo: nome ..... Località .....

Giudizio sulle camere: .....

.....

Giudizio sui pasti: .....

.....

Giudizio globale sui servizi forniti dall'Agenzia: .....(nome).....

.....

Altro.....

.....

**Le finalita' didattiche sono state raggiunte?**

☐ SI

☐ NO

☐ IN PARTE

Data,.....

Firma del Il Docente referente accompagnatore

.....

San Vero Milis, \_\_\_\_\_ (indicare la data)

\_l\_ sottoscritt\_, genitore dell'alunn \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_ della  
sede di \_\_\_\_\_

**AUTORIZZA**

\_l\_ proprio figli\_ a prendere parte a:

- USCITA DIDATTICA \_\_\_\_\_
- VISITA GUIDATA \_\_\_\_\_
- LABORATORIO O PROGETTO \_\_\_\_\_
- VIAGGIO D'ISTRUZIONE \_\_\_\_\_

- presso \_\_\_\_\_ il/i giorno/i \_\_\_\_\_
- in orario scolastico(8.30-13.30)/extrascolastico \_\_\_\_\_

L'alunno partecipante dovrà \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
( firma del/i genitore/i )

San Vero Milis, \_\_\_\_\_ (indicare la data)

\_l\_ sottoscritt\_, genitore dell'alunn \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_ della  
sede di \_\_\_\_\_

**AUTORIZZA**

\_l\_ proprio figli\_ a prendere parte a:

- USCITA DIDATTICA \_\_\_\_\_
- VISITA GUIDATA \_\_\_\_\_
- LABORATORIO O PROGETTO \_\_\_\_\_
- VIAGGIO D'ISTRUZIONE \_\_\_\_\_

- presso \_\_\_\_\_ il/i giorno/i \_\_\_\_\_
- in orario scolastico(8.30-13.30)/extrascolastico \_\_\_\_\_

L'alunno partecipante dovrà \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
( firma del/i genitore/i )

Il /La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Genitore o Tutore  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_ frequentante la classe/sezione \_\_\_\_\_ nella Scuola

☐ Infanzia ☐ Primaria ☐ Secondaria di \_\_\_\_\_

quale esercitante la patria potestà (o avendone l'affidamento e la responsabilità)

essendo a conoscenza del programma dell'uscita didattica, visita guidata o viaggio di istruzione

#### DICHIARA

che l'alunno/a sopra indicato:

- ☐ non ha intolleranze alimentari ☐ non ha allergie ad alcun tipo di farmaco  
☐ è intollerante/allergico/a alle seguenti sostanze (allego certificato medico)

\_\_\_\_\_ ☐ richiede alimentazione differenziata (vegetariana, vegana, ecc....)

☐ è sottoposto a trattamento farmacologico sulla base di idonea prescrizione medico-specialistica di cui si allega originale (allego dichiarazione e certificato) \_\_\_\_\_

☐ che quotidianamente ed obbligatoriamente alle ore \_\_\_\_\_ deve assumere la prescritta dose di \_\_\_\_\_ e che la dose prescritta è quantificata in \_\_\_\_\_;

☐ che il figlio/a necessita di aiuto e/o assistenza durante la somministrazione del farmaco sopra indicato;

☐ che il dosaggio di detto medicinale e la patologia dello stesso sono indicati nell'allegata prescrizione medica

☐ di riconoscere e consentire che l'insegnante oppure \_\_\_\_\_ provveda alla somministrazione del medicinale al minore e sollevano l'operatore stesso da qualsivoglia responsabilità connessa alla somministrazione richiesta.

Si impegna a segnalare agli/alle accompagnatori/accompagnatrici con congruo anticipo, ogni situazione o condizione riguardante l'alunno/a che possa creare problemi durante il viaggio ed il soggiorno.

CELLULARE GENITORE DA CONTATTARE DURANTE IL VIAGGIO \_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

**Firma del genitore (o tutore)**

\_\_\_\_\_

Il /La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Genitore o Tutore  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_ frequentante la classe/sezione \_\_\_\_\_ nella Scuola

☐ Infanzia ☐ Primaria ☐ Secondaria di \_\_\_\_\_

quale esercitante la patria potestà (o avendone l'affidamento e la responsabilità)

essendo a conoscenza del programma dell'uscita didattica, visita guidata o viaggio di istruzione

#### DICHIARA

che l'alunno/a sopra indicato:

- ☐ non ha intolleranze alimentari ☐ non ha allergie ad alcun tipo di farmaco  
☐ è intollerante/allergico/a alle seguenti sostanze (allego certificato medico)

\_\_\_\_\_ ☐ richiede alimentazione differenziata (vegetariana, vegana, ecc....)

☐ è sottoposto a trattamento farmacologico sulla base di idonea prescrizione medico-specialistica di cui si allega originale (allego dichiarazione e certificato) \_\_\_\_\_

☐ Che quotidianamente ed obbligatoriamente alle ore \_\_\_\_\_ deve assumere la prescritta dose di \_\_\_\_\_ e che la dose prescritta è quantificata in \_\_\_\_\_;

☐ Che il figlio/a necessita di aiuto e/o assistenza durante la somministrazione del farmaco sopra indicato;

☐ Che il dosaggio di detto medicinale e la patologia dello stesso sono indicati nell'allegata prescrizione medica

☐ Di riconoscere e consentire che l'insegnante oppure \_\_\_\_\_ provveda alla somministrazione del medicinale al minore e sollevano l'operatore stesso da qualsivoglia responsabilità connessa alla somministrazione richiesta.

Si impegna a segnalare agli/alle accompagnatori/accompagnatrici con congruo anticipo, ogni situazione o condizione riguardante l'alunno/a che possa creare problemi durante il viaggio ed il soggiorno.

CELLULARE GENITORE DA CONTATTARE DURANTE IL VIAGGIO \_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

**Firma del genitore (o tutore)**

\_\_\_\_\_

Al Dirigente scolastico  
dell'Istituto Comprensivo  
San Vero Milis

luogo \_\_\_\_\_, data \_\_\_\_\_

**Oggetto: Autorizzazione uscita didattica in orario di servizio**

IL/La sottoscritt- \_\_\_\_\_ docente in servizio presso la Scuola

**Chiede**

l'autorizzazione a recarsi \_\_\_\_\_ con la classe \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_ in orario scolastico per \_\_\_\_\_.

Secondo quanto segue si indicano tempo, luogo di attuazione e costi dell'iniziativa culturale proposta:

Giorno: \_\_\_\_\_. Partenza con \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_  
per \_\_\_\_\_; ore \_\_\_\_\_ visione/arrivo.....; ore \_\_\_\_\_ partenza  
da \_\_\_\_\_ per rientro alla Scuola \_\_\_\_\_.

Obiettivi didattici e culturali dell'iniziativa:

- favorire la socializzazione tra gruppi – classe
- avvicinare i ragazzi a esperienze e spettacoli di iniziativa culturale/esperienze di educazione...../ esperienze storico-artistiche-archeologiche; sportive.....

Partecipazione:

Sede di

Totale alunni partecipanti: classe \_\_\_\_\_ corso \_\_\_\_\_

n° alunni \_\_\_\_\_

Totale accompagnatori partecipanti: \_\_\_\_\_

n° (Maestre/Prof.ss \_\_\_\_\_)

Il contributo richiesto a ciascun alunno e accompagnatore è così quantificato:

Per il biglietto di ingresso € -----

Per il servizio scuolabus € 0,00

Totale spesa per ogni partecipante € 0,00

Spesa complessiva prevista per un totale di ----- partecipanti €0,00

Il/La docente si impegna a presentare:

- dichiarazione di consenso dei genitori ed elenco nominativi degli allievi partecipanti distinti per classe.

Il/La docente referente

Ai sensi della C.M. n. 291 del 14.10.1992, constatata la regolarità della presente istanza e considerata la valenza dell'iniziativa,

**SI AUTORIZZA**

La realizzazione del viaggio di istruzione di cui trattasi.

I docenti sopraindicati, i quali hanno sottoscritto la relativa dichiarazione di assunzione di incarico, sono rispettivamente nominati: Responsabile della visita guidata e Accompagnatori, con i relativi impegni formali previsti dalle vigenti disposizioni.

Il Dirigente Scolastico