



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

ISTITUTO COMPRENSIVO "TULLIA ZEVI"

VIA PIRGOTELE, 20 00124 ROMA

Ambito X - C.F. 80423000589 C.M.RMIC 8 FQ006

☎ 0650912100 Fax 0650938714

✉ [rmic8fq006@istruzione.it](mailto:rmic8fq006@istruzione.it) ✉ [rmic8fq006@pec.istruzione.it](mailto:rmic8fq006@pec.istruzione.it)

🌐 [www.ictulliazevi.edu.it](http://www.ictulliazevi.edu.it)

### RICHIESTA PARTECIPAZIONE VIAGGIO D'ISTRUZIONE

Al Dirigente Scolastico  
I.C. Tullia Zevi  
00124 Roma

ANNO SCUOLASTICO: \_\_\_\_\_

PLESSO: \_\_\_\_\_

CLASSI e SEZIONI: \_\_\_\_\_

DESTINAZIONE: _____		
Docente organizzatore responsabile: _____		
Docente accompagnatore 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____		
SOSTITUTO: _____		
Giorni/notte: __ GIORNI / __ NOTTI	Dal _____ al _____ OPPURE Dal _____ al _____	
Mezzo/i di trasporto: TRENO AEREO A/R	PULLMAN: viaggio / Transfert Hotel da-per stazione/porto/aeroporto NAVE	
<b>Struttura alberghiera - ristorazione :</b> <input type="checkbox"/> 1/2 pensione (cena + colazione) per n. _____ giorni <input type="checkbox"/> pensione completa per n. _____ giorni <input type="checkbox"/> pranzo al sacco (giorno di partenza) <input type="checkbox"/> pasto libero: gg. _____ n. _____ pasti alternativi per intolleranze: (specificare)	Hotel*** <input type="checkbox"/> Hotel**** <input type="checkbox"/> Stanze singole docenti <input type="checkbox"/> doppie docenti <input type="checkbox"/>  Stanze multiple alunni <input type="checkbox"/>  Posizione Hotel _____	



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

ISTITUTO COMPRENSIVO "TULLIA ZEVI"

VIA PIRGOTELE, 20 00124 ROMA

Ambito X - C.F. 80423000589 C.M.RMIC 8 FQ006

☎ 0650912100 Fax 0650938714

✉ [rmic8fg006@istruzione.it](mailto:rmic8fg006@istruzione.it) ✉ [rmic8fg006@pec.istruzione.it](mailto:rmic8fg006@pec.istruzione.it)

🌐 [www.ictulliazevi.edu.it](http://www.ictulliazevi.edu.it)

Classe ____ N. alunni partecipanti: _____ Maschi: _____ Femmine: _____  Classe ____ N. alunni partecipanti: _____ Maschi: _____ Femmine: _____  Classe ____ N. alunni partecipanti: _____ Maschi: _____ Femmine: _____  Totale alunni partecipanti: _____  Nomi alunni NON partecipanti: _____ _____	Di cui alunni H: Classe ____ N. alunni H: _____  Classe ____ N. alunni H: _____  Classe ____ N. alunni H: _____  Nominativi alunni H partecipanti: _____ _____ _____ Totale alunni H partecipanti: _____
PROGRAMMA DETTAGLIATO DEL VIAGGIO	1° giorno:  2° giorno:  3° giorno:  4° giorno:
LUOGHI – MUSEI – MOSTRE da prenotare (con visita guidata): indicare se le visite devono avvenire in particolari date e/o orari	1. 2. 3.
LUOGHI – MUSEI – MOSTRE da prenotare (senza visita guidata): indicare se le visite devono avvenire in particolari date e/o orari	1. 2. 3.
EVENTUALI RICHIESTE	



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

ISTITUTO COMPRENSIVO "TULLIA ZEVI"

VIA PIRGOTELE, 20 00124 ROMA  
Ambito X - C.F. 80423000589 C.M.RMIC8 FQ006

☎ 0650912100 Fax 0650938714

✉ [rmic8fq006@istruzione.it](mailto:rmic8fq006@istruzione.it) ✉ [rmic8fq006@pec.istruzione.it](mailto:rmic8fq006@pec.istruzione.it)

🌐 [www.ictulliazevi.edu.it](http://www.ictulliazevi.edu.it)

**COGNOME NOME E FIRMA DEGLI INSEGNANTI CHE ACCOMPAGNANO GLI STUDENTI**

Cognome nome e firma \_\_\_\_\_

Cognome nome e firma \_\_\_\_\_

Cognome nome e firma \_\_\_\_\_

Cognome nome e firma \_\_\_\_\_

Cognome nome e firma \_\_\_\_\_

Cognome nome e firma \_\_\_\_\_

Cognome nome e firma \_\_\_\_\_

Cognome nome e firma \_\_\_\_\_

Cognome nome e firma \_\_\_\_\_

Cognome nome e firma \_\_\_\_\_

Cognome nome e firma \_\_\_\_\_

Cognome nome e firma \_\_\_\_\_

Cognome nome e firma \_\_\_\_\_

Cognome nome e firma \_\_\_\_\_

Cognome nome e firma \_\_\_\_\_

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

**DOCENTE ORGANIZZATORE RESPONSABILE**

Prot. N° \_\_\_\_\_

Si autorizza

F.to il Dirigente Scolastico  
Dott.ssa Preziosi Rosa

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa ex art.3 c.2 D.Lgs 39/93)