



## Istituto di Istruzione Superiore "G. M. Devilla"

Via Monte Grappa, 2 Tel 079-210312 – 079/210248 - FAX 079-2110031 - SASSARI

C.F. 92141440906 - Codice Univoco UF6Z43

I.T.G "Devilla" sez. associata SSTL02901D - I.T.C "Dessi La Marmora" - sez. associata SSTD029013

e-mail [ssis02900r@pec.istruzione.it](mailto:ssis02900r@pec.istruzione.it) - [ssis02900r@istruzione.it](mailto:ssis02900r@istruzione.it) - <http://www.IISDevilla.edu.it>

Protocollo e data come da segnatura

Ai Sigg. Docenti  
Al Personale ATA  
Al Direttore SGA  
All'ufficio didattica  
All'ufficio Personale  
SEDE  
Albo Pretorio

Oggetto: Convocazione dei consigli di classe - Rettifica precedente circolare

I consigli di classe del mese di ottobre sono convocati, secondo il Piano Annuale delle attività, come da calendario seguente, per discutere il seguente O.d.g.:

- 1) Analisi della situazione della classe;
- 2) Indicazioni per la predisposizione dei PEI e dei PDP, con riferimento anche ai percorsi per lo sviluppo delle competenze trasversali e di orientamento per i ragazzi H delle classi terze, quarte e quinte;
- 3) Ratifica Programmazioni Disciplinari;
- 4) Programmazione annuale della classe: deve contenere necessariamente la programmazione delle attività trasversali di Cittadinanza e costituzione, suddivise per moduli, con indicazione del numero delle ore e del nominativo del docente che effettuerà ciascun modulo;
- 5) Programmazione viaggi d'istruzione e visite guidate;
- 6) Percorsi per lo Sviluppo delle Competenze Trasversali e di Orientamento: Nomina tutor (per ciascuna classe terza, quarta e quinta); monitoraggio delle ore effettuate da ciascun alunno negli anni precedenti e definizione dei nuovi progetti;
- 7) Calendario prove integrative per gli studenti provenienti da altro istituto e per il recupero degli anni scolastici degli studenti del corso serale, da effettuarsi entro e non oltre il mese di dicembre.

MESE	Giorno	Ora	Classe
OTT	7 Lun	15,00	V C Cat
		16,00	IV C Cat
		17,00	I C Cat
		18,00	II C Cat
		19,00	III C Cat
		15,00	V A Afm
		16,00	IV A Afm
		17,00	III A Afm
		18,00	II A Afm
		19,00	I A Afm

Mese	Giorno	Ora	Classe
OTT	8 Mar	15,00	I B Cat
		16,00	II B Cat
		17,00	III B Cat
		18,00	IV B Cat
		19,00	V B Cat
		15,00	I B Afm
		16,00	II B Afm
		17,00	III B Afm

		18,00	IV B Sia
		19,00	V B Afm

MESE	Giorno	Ora	Classe
OTT	9 Merc	15,00	II E TL/CAT
		16,00	V D TL
		17,00	IV D Cat
		18,00	II D Cat
		19,00	I D TL
		15,00	IV A SERALE Cat
		16,00	V A SERALE Cat
		17,00	I C Tur
		18,00	II C Tur
		19,00	I D Sia

MESE	Giorno	Ora	Classe
OTT	10 Giov	15,00	I A Cat
		16,00	II A Cat
		17,00	III A Cat
		18,00	IV A Cat
		19,00	V A Cat
		15,00	III A SERALE Cat
		16,00	III A SERALE Afm
		17,00	IV A SERALE Afm

Il Dirigente Scolastico  
 Prof.ssa Maria Nicoletta Puggioni  
 Firmato digitalmente ai sensi del CAD

**OGGETTO: Richiesta di viaggio di istruzione e/o uscita didattica.**

TIPOLOGIA  **viaggio di istruzione**  **uscita didattica/visita guidata**

META/E ed EVENTO: \_\_\_\_\_

PERIODO: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

CLASSE/I INTERESSATA/E	NUMERO DEGLI ALUNNI PARTECIPANTI	ACCOMPAGNATORI

Alunni che non partecipano al viaggio d'istruzione / uscita didattica / visita guidata \_\_\_\_\_

Classe dove saranno inseriti gli alunni non partecipanti \_\_\_\_\_

Attività alternativa e/o integrativa proposta per chi non partecipa al viaggio d'istruzione):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

MEZZO DI TRASPORTO:  PULLMAN  TRENO  AEREO

- INGRESSO A MUSEI \_\_\_\_\_ COSTO \_\_\_\_\_
- SITI ARCHEOLOGICI \_\_\_\_\_ COSTO \_\_\_\_\_
- GALLERIE \_\_\_\_\_ COSTO \_\_\_\_\_
- MOSTRE/ECC. \_\_\_\_\_ COSTO \_\_\_\_\_
- SERVIZIO GUIDE \_\_\_\_\_ COSTO \_\_\_\_\_

**OBIETTIVI-FINALITÀ DIDATTICO-CULTURALI**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ITINERARIO ANALITICO E PROGRAMMA** (ora e luogo di partenza, luoghi o manifestazioni da visitare, ora e luogo previsti per il ritorno):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Con riserva di apportare al programma le variazioni che si rendessero opportune e/o necessarie, senza snaturare le finalità del viaggio. Il tema del viaggio rientra nel programma preventivo (o, in mancanza, in quello ministeriale) del Consiglio di Classe

**Eventuali note**

Il viaggio è stato approvato dai Consigli di Classe del \_\_\_\_\_

Incarichi	Cognome e Nome in stampatello	Firma
<b>Docente responsabile (eventuale)</b>		
Docente accompagnatore		
Docente accompagnatore		
Docente accompagnatore		
Docente accompagnatore		
Docente accompagnatore		
<b>Docente riserva</b>		

**Per i viaggi di istruzione compilare anche la parte sottostante:**

ALBERGO \_\_\_\_\_ STELLE, comprensivo di:

UBICAZIONE ALBERGO:  VICINO AL CENTRO  VICINO A METROPOLITANA  ALTRO \_\_\_\_\_

SERVIZIO DI:  PENSIONE COMPLETA  MEZZA PENSIONE  COLAZIONE E PERNOTTAMENTO

PASTI SERVITI:  NELL'ALBERGO STESSO  IN RISTORANTE  CON CESTINO DA VIAGGIO

CAMERE:  SINGOLA PER DOCENTI  MULTIPLA PER GLI STUDENTI  BAGNO IN CAMERA

EVENTUALE SUPPLEMENTO PER CAMERA SINGOLA

**ALUNNI CON INTOLLERANZE ALIMENTARI DA SEGNALARE ALL'HOTEL**

(indicare Cognome e nome e quali intolleranze)

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Intolleranze \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Intolleranze \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Intolleranze \_\_\_\_\_

ALTRO:

\_\_\_\_\_

**In allegato: elenco alunni E AUTORIZZAZIONE con firma dell'impegno alla partecipazione**

ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "G.M. DEVILLA" SASSARI	Riservata all'ufficio
--	-----------------------

VISTO  SI AUTORIZZA

NON SI AUTORIZZA

Presentato al Consiglio d'Istituto il \_\_\_\_\_, la proposta è stata \_\_\_\_\_

li, \_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Dott.ssa Maria Nicoletta Puggioni