



# ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE A. MOTTI

ISTITUTO PROFESSIONALE DI ENOGASTRONOMIA E OSPITALITA' ALBERGHIERA  
CON I PERCORSI: ACCOGLIENZA TURISTICA, CUCINA, PASTICCERIA, SALA-BAR



ISTITUTO TECNICO PER IL TURISMO

**Sede Amministrativa: Via Gastinelli 1/B - 42123 Reggio Emilia**  
TEL. +390522383162 +390522284480 +390522383201 FAX +390522383205  
Sede Via Cialdini 3 - 42121 Reggio Emilia - TEL +390522453519 FAX +390522455607  
Sede Viale Trento Trieste 4 - 42124 Reggio Emilia - TEL+393480041173

**C.F. 80012710358**

e-mail: [motti@istitutomotti.it](mailto:motti@istitutomotti.it)

[www.motti.gov.it](http://www.motti.gov.it)

Prot. N. \_\_\_\_\_

Reggio Emilia, \_\_\_\_\_

## ACCETTAZIONE PREVENTIVO VISITE D'ISTRUZIONE

(Da compilare a cura del docente organizzatore e per ogni singola classe partecipante)

Durata del viaggio: giorni \_\_\_\_\_ n. pernottamenti: \_\_\_\_\_

Meta: \_\_\_\_\_

Periodo di effettuazione: \_\_\_\_\_

Proposta sintetica del programma: \_\_\_\_\_

Mezzi di trasporto: 0 Aereo 0 Bus 0 Treno 0 Nave

Classe interessata: \_\_\_\_\_ N° Allievi partecipanti: \_\_\_\_\_ Maschi: \_\_\_\_\_ Femmine: \_\_\_\_\_

Docenti accompagnatori: \_\_\_\_\_

Eventuali altri partecipanti: \_\_\_\_\_

## PREVENTIVO SPESA

Trasporto: _____ € _____	<b>ACCONTO</b> (Da versare entro _____) € _____ <b>SALDO</b> (Da versare entro _____) € _____  <b>LA CLASSE</b> © ACCETTA © NON ACCETTA
Struttura ricettiva: 0 BB 0 HB 0 FB € _____	
Musei: _____ € _____	
Visita guidata: _____ € _____	
Altro: _____ € _____	
TOTALE € _____	
TOTALE A PAX € _____	

A questo allegato vanno aggiunti:

- Autorizzazione delle famiglie: moduli n. 28 e n. 4
- Il programma analitico del Viaggio da Consegnare alle Famiglie

Firma del Docente organizzatore del viaggio \_\_\_\_\_