

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
I. C. BORGO TOSSIGNANO

Oggetto: richiesta uscita didattica per:

	visita guidata (non eccedente l'orario scolastico)
	visita guidata (eccedente l'orario scolastico, ma entro una giornata)
	viaggio d'istruzione (soggiorno eccedente una giornata)
	partecipazione a Giochi Sportivi.

Visto il PTOF di Istituto, sulla base della programmazione didattica predisposta all'inizio dell'anno scolastico (verbale del consiglio di intersezione, interclasse e classe del \_\_\_\_\_), si chiede l'autorizzazione ad effettuare la seguente uscita:

GIORNO: \_\_\_\_\_

ITINERARIO: \_\_\_\_\_

OBIETTIVI CULTURALI E DIDATTICI: \_\_\_\_\_

MEZZI DI

TRASPORTO: \_\_\_\_\_

SPESA PRO-CAPITE A CARICO DELLA FAMIGLIA: \_\_\_\_\_

Classi partecipanti	Alunni frequentanti la classe	Alunni partecipanti	Alunni H frequentanti la classe	Alunni che non partecipano

Gli alunni che partecipano sono:

- <sup>5</sup> tutti muniti di documento di riconoscimento <sup>5</sup> sono stati autorizzati dalle famiglie
- <sup>5</sup> sono coperti dall'assicurazione infortuni

COGNOME E NOME DEGLI ACCOMPAGNATORI che sottoscrivono la dichiarazione dell'obbligo della vigilanza:

1	6
2	7
3	8
4	9
5	10

#### I DOCENTI ACCOMPAGNATORI DICHIARANO

- di essere disponibili ad accompagnare gli alunni alla predetta uscita didattica.

- di essere consapevoli che l'accettazione dell'incarico di accompagnatori comporta l'obbligo di attenta ed assidua vigilanza sui minori, con l'assunzione delle responsabilità di cui all'art. 2047 del Codice Civile integrato dalla norma di cui all'art. 61 della legge 11/07/80 n. 312 che limita la responsabilità patrimoniale del personale della scuola ai soli casi di dolo e colpa grave.

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

FIRMA DEL CAPOCOMITIVA

#### FIRME DEI DOCENTI ACCOMPAGNATORI

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____



**ISTITUTO COMPRENSIVO  
di SCUOLA dell'INFANZIA, PRIMARIA e SECONDARIA di PRIMO GRADO  
BORGO TOSSIGNANO**

con plessi e sezioni staccate nei Comuni di Casalfiumanese, Castel del Rio e Fontanelice  
Via della Resistenza, 17 - 40021 Borgo Tossignano (BO) - C.M.: BOIC809005 - C.F.: 82003730379  
Tel. 0542/90196 - Fax: 0542/91028

E-mail: [boic809005@istruzione.it](mailto:boic809005@istruzione.it) e - PEC: [boic809005@pec.istruzione.it](mailto:boic809005@pec.istruzione.it)

Sito Web: <https://borgotossignanoic.edu.it>

**AI DOCENTI**

---

---

---

---

---

---

**Oggetto:** Nomina accompagnatori visita guidata e capocomitiva.

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**VISTA** la C.M. 623 del 02/10/1996;  
**VISTO** il Regolamento interno dell'Istituto;  
**VISTE** le attività previste nel POF per l'Anno Scolastico in corso;  
**VISTA** la delibera n. \_\_\_\_\_ adottata dal Consiglio di Istituto nella seduta del \_\_\_\_\_;  
**VISTE** le richieste e la disponibilità dell'insegnante in indirizzo;  
**CONSIDERATO** che il numero complessivo degli alunni partecipanti è di n. \_\_\_\_\_ unità e che fra questi vi sono/non vi sono portatori di handicap;  
**VALUTATA** la necessità di garantire la necessaria vigilanza sugli alunni e l'intervento didattico congruente con gli obiettivi educativi e didattici del progetto;

**AUTORIZZA**

Le SS.VV. ad effettuare la visita guidata a \_\_\_\_\_  
Il \_\_\_\_\_ con la classe \_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_  
di \_\_\_\_\_

Con partenza da \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ circa

Con rientro a \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ circa

Con l'obbligo di vigilanza sugli alunni della classe partecipante per tutta la durata dell'iniziativa, come previsto dal CCNL e normativa vigente.

Al Docente \_\_\_\_\_ viene assegnato l'incarico di "capocomitiva" con l'obbligo di occuparsi degli aspetti organizzativi del viaggio e della vigilanza sugli alunni partecipanti.

Firma per accettazione

---

---

---

---

---

---

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
Prof.ssa Marilisa Ficara

---

MODELLO A.8/a	ISTITUTO COMPRENSIVO BORGO TOSSIGNANO	AUTORIZZAZIONE VISITE GUIDATE
---------------	--	----------------------------------

Alla c.a. del Dirigente Scolastico  
IC DI BORGO TOSSIGNANO

### AUTORIZZAZIONE PER VISITE GUIDATE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ ,  
genitore o esercente la responsabilità genitoriale dell'alunno/a  
\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_ sez. \_\_\_\_ , di scuola  
\_\_\_\_\_ plesso di \_\_\_\_\_

### AUTORIZZA

il figlio/a a partecipare alla visita didattica che si svolgerà il giorno \_\_\_\_\_ ,  
presso \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ , accompagnato/a dai  
propri insegnanti, nell'ambito delle attività educative e didattiche previste dal PTOF.

Luogo e data

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

In fede