

COMPILARE UN MODULO PER OGNI CLASSE PARTECIPANTE ALL'USCITA

Al Dirigente Scolastico  
Dell'Istituto Comprensivo di Castel San Pietro Terme

OGGETTO: RICHIESTA AUTORIZZAZIONE USCITA/VISITA DIDATTICA/VIAGGIO 'ISTRUZIONE

CLASSE/SEZ \_\_\_\_\_ SCUOLA DELL'INFANZIA

CLASSE/SEZ \_\_\_\_\_ SCUOLA PRIMARIA

CLASSE/SEZ \_\_\_\_\_ SCUOLA SECONDARIA \_\_\_\_\_.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

A nome dei colleghi firmatari (sul retro)

**CHIEDE**

l'autorizzazione ad effettuare la seguente USCITA/VISITA DIDATTICA/VIAGGIO:

DATA \_\_\_\_\_ DESTINAZIONE \_\_\_\_\_

PARTENZA ORE \_\_\_\_\_ RIENTRO ORE \_\_\_\_\_

MEZZO DI TRASPORTO \_\_\_\_\_

PAGAMENTO:

A CARICO DEI GENITORI \_\_\_\_\_

ALTRO \_\_\_\_\_

CLASSE \_\_\_\_\_ NUMERO TOTALE ALUNNI DELLA CLASSE \_\_\_\_\_

ALUNNI PARTECIPANTI \_\_\_\_\_

DI CUI IN SITUAZIONE DI HANDICAP \_\_\_\_\_

ALUNNI NON PARTECIPANTI \_\_\_\_\_

Itinerario e finalità didattiche (Gli insegnanti annoteranno analiticamente nei loro registri gli obiettivi didattici e gli esiti delle visite) \_\_\_\_\_

.Insegnanti accompagnatori:

(docente della classe \_\_\_\_\_)

(docente della classe \_\_\_\_\_)

(docente della classe \_\_\_\_\_)

Insegnanti disponibili alla sostituzione di accompagnatori assenti: \_\_\_\_\_

Eventuali variazioni all'orario di classe (indicare solo il nuovo orario delle classi di cui gli insegnanti sono in uscita)

Classe	Insegnante in servizio	Insegnante che sostituisce	Firma insegnante che sostituisce

A seguito dell'orario sopra specificato effettueranno **ore in più SOLO ED ESCLUSIVAMENTE A TITOLO GRATUITO** i seguenti insegnanti:

A seguito dell'orario sopra specificato effettueranno **ore in meno** (indicare quante) i seguenti insegnanti:

**L'insegnante organizzatore dichiara di aver provveduto ad organizzare le sostituzioni necessarie per la copertura dell'orario scolastico e che l'uscita/visita didattica è inserita nel piano annuale uscite didattiche e viaggi d'istruzione a.s. 2017/2018.**

Castel San Pietro Terme, \_\_\_\_\_ L'insegnante organizzatore \_\_\_\_\_

SUL RETRO: FIRME INSEGNANTI E AUTORIZZAZIONE

Responsabile Procedimento: Roberta Malucelli	Pagina 1 di 2
----------------------------------------------	---------------

FIRME INSEGNANTI ACCOMPAGNATORI (Per assunzione impegno e obbligo vigilanza sui minori)

COGNOME NOME	FIRMA

FIRME INSEGNANTI IN SERVIZIO NELLE CLASSI CHE SONO IN USCITA NEL GIORNO SPECIFICO

COGNOME NOME	FIRMA

FIRMA DEL COORDINATORE DI PLESSO/COLLABORATORE DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

\*\*\*\*\*  
FIRMA PER CONTROLLO COPERTURA ECONOMICA  
D.S.G.A. Dott. Giuseppe Genna

\*\*\*\*\*  
ISTITUTO COMPRENSIVO DI CASTEL SAN PIETRO TERME

Prot. n. \_\_\_\_\_ Castel San Pietro Terme, \_\_\_\_\_

#### IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Ai sensi della Delibera n.157 del 29/10/2015 del Consiglio di Istituto, constata la regolarità della presente istanza e degli adempimenti previsti, considerando la valenza formativa dell'iniziativa,

#### AUTORIZZA

La Visita/uscita didattica/Viaggio d'Istruzione di cui trattasi.

Acquisita la disponibilità degli insegnanti accompagnatori firmatari della presente per assunzione dell'obbligo di vigilanza sui minori

#### NOMINA

I docenti/ Educatori/Operatori indicati quali accompagnatori delle classi per la Visita didattica/Viaggio di cui alla presente domanda.

Il Dirigente Scolastico  
Prof. ssa Laura Santoriello