

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

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, constatata 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