

OGGETTO: RICHIESTA AUTORIZZAZIONE VISITA DIDATTICA.

Il/La sottoscritto/a _____ della SCUOLA
_____ A nome dei colleghi firmatari (sul retro)

CHIEDE

l'autorizzazione ad effettuare la seguente VISITA DIDATTICA:

Destinazione _____

Data _____ Partenza dalla scuola ore _____ Rientro a scuola ore _____

Mezzo di trasporto _____

Spesa _____ a carico ☐ genitori ☐ bilancio ☐ contributo Amm. Comun.

Partecipazione:

classe _____ alunni partecipanti _____ (alunni non partecipanti _____)

classe _____ alunni partecipanti _____ (alunni non partecipanti _____)

classe _____ alunni partecipanti _____ (alunni non partecipanti _____)

TOTALE ALUNNI _____ di cui in situazione di Handicap _____

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 supplenze necessarie per la copertura dell'orario scolastico.

Castel San Pietro Terme, _____ L'insegnante organizzatore _____

SUL RETRO: FIRME INSEGNANTI E AUTORIZZAZIONE

Firme insegnanti interessati:

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

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

COLLABORATORE SCOLASTICO

ISTITUTO COMPRENSIVO DI CASTEL SAN PIETRO TERME

Si verifica che la domanda è completa.

Castel San Pietro Terme, _____

IL DIRETTORE S.G.A.
(Dott.ssa Anna Rotundo)

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 didattica di cui trattasi.

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

NOMINA

I docenti/collaboratori scolastici indicati quali accompagnatori delle classi per la Visita didattica di cui alla presente domanda.

Il Dirigente Scolastico
Prof. ssa Laura Santoriello