

- *Al Dirigente Scolastico dell'IC di Castenaso*

OGGETTO: **Domanda di autorizzazione visita guidata in orario scolastico**

\_I\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ insegnante in servizio presso la Scuola \_\_\_\_\_ in qualità di **REFERENTE**

**CHIEDE**

l'autorizzazione ad effettuare una visita guidata in orario scolastico con gli alunni della/e classe/i \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Il **mezzo di trasporto** usato sarà \_\_\_\_\_

Partenza dalla sede del plesso scolastico alle ore \_\_\_\_\_ e rientro entro le ore \_\_\_\_\_

Durante la sosta il programma culturale sarà il seguente:

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

Parteciperanno:

alunni n° \_\_\_\_\_ (di cui con handicap grave n. \_\_\_\_\_) docenti n° \_\_\_\_\_ educatori n° \_\_\_\_\_

Si dichiara sotto personale responsabilità che tutti i genitori degli alunni partecipanti hanno rilasciato agli insegnanti dichiarazione scritta di assenso per l'iniziativa in oggetto.

Si dichiara inoltre che tutti i docenti assumeranno obbligo di vigilanza sugli alunni in ogni momento garantendo le migliori condizioni di organizzazione e sicurezza nel corso della visita guidata.

**Gli alunni saranno accompagnati dai seguenti insegnanti / educatori:**

COGNOME/NOME \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

**Insegnanti disponibili alla sostituzione di colleghi assenti (pari alla metà degli accompagnatori previsti):**

COGNOME/NOME \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

COGNOME/NOME \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

COGNOME/NOME \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

Castenaso, \_\_\_\_\_

*Firma del Referente della visita guidata*

**VISTO: SI AUTORIZZA**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

*Firma del Fiduciario di Plesso*