

ISTITUTO COMPRENSIVO - SPRESIANO

Via U. Foscolo, 4 - 31027 Spresiano (TV)
tel.: 0422/725223 fax: 0422/725684
cod.fisc. 80027900267 - e_mail: segreteria@icspresiano.it

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO
SPRESIANO

Oggetto: **VISITA GUIDATA** con uso di mezzi di trasporto. Richiesta di **AUTORIZZAZIONE**.

I sottoscritti insegnanti in servizio nel Plesso di

- **CLASSE/I** **N. ALUNNI** di cui con H

CHIEDONO L'AUTORIZZAZIONE ad effettuare la visita guidata di seguito descritta:

- **DATA**

- **META DELLA VISITA**

- **MEZZO DI TRASPORTO**

- **PARTENZA** dalla Scuola alle ore **RIENTRO** a Scuola alle ore

- **PROGRAMMA DETTAGLIATO DELL'USCITA** (percorsi di andata e ritorno, soste , orari, visite, ecc)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- **MOTIVAZIONI** didattico – educative che giustificano l'uscita

.....

.....

.....

.....

- **COSTO TRASPORTO**

da versare su **Conto Corrente Postale n. 17033317** intestato a **ISTITUTO COMPRENSIVO DI SPRESIANO**
(allegare alla presente la ricevuta di pagamento).

- **QUOTA** prevista a carico di ciascun alunno

I richiedenti, inoltre, assicurano:

- di aver acquisito il **CONSENSO SCRITTO** degli esercenti la patria potestà e di averli adeguatamente informati circa gli scopi e le modalità di svolgimento dell'iniziativa;
- di aver predisposto ogni accorgimento per garantire la sicurezza e l'incolumità degli alunni;

- c) di aver preso visione del REGOLAMENTO di Istituto per la programmazione e l'effettuazione delle visite guidate e dei viaggi di istruzione;
- d) di accertarsi che tutti gli accompagnatori non docenti siano regolarmente autorizzati;
- e) di garantire una attenta e assidua vigilanza degli alunni in ogni momento della visita;
- f) di informare, a visita conclusa, il Capo di Istituto degli inconvenienti verificatisi nel corso della visita;
- g) di aver predisposto il programma alternativo di emergenza nel caso di impossibilità di effettuare la visita programmata una volta raggiunta la località prevista
-
-

- DOCENTI ACCOMPAGNATORI

(FIRME)

| | |
|-------|-------|
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |

- ALTRI ACCOMPAGNATORI

(genitori, personale ATA, ecc.)

(FIRME)

| | |
|-------|-------|
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prot. n. /A37 del

Vista la richiesta di cui sopra;

Vista la delibera del Consiglio di Interclasse/Classe;

Vista la delibera del Collegio Docenti del

Vista la delibera del Consiglio di Istituto n. del

Vista la normativa vigente in materia di visite guidate e viaggi di istruzione;

Vista la documentazione prodotta;

AUTORIZZA

L'effettuazione della visita guidata nel presente modello

_____ , _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Dott.ssa Paola Bortoletto)