

**ISTITUTO COMPRENSIVO - SPRESIANO**

Via U. Foscolo, 4 -31027 Spresiano (TV)  
tel.: 0422/725223 fax: 0422/725684  
cod.fisc. 80027900267 - e\_mail: [segreteria@icspresiano.it](mailto: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:

- a) 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;
- b) 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)