RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE VISITA GUIDATA / VIAGGIO D'ISTRUZIONE

Al Dirigente Scolastico
IC Via Soriso, 41

Prot. _____ / IV.6 del _____

Richiesta di autorizzazione visita guidata / visita d'istruzione scuola infanzia / scuola primaria

Plesso _____ classe/i _____

A (itinerario) _____

OBIETTIVO: _____

I sottoscritti insegnanti organizzatori chiedono l'autorizzazione ad effettuare la visita guidata / visita d'istruzione di cui sopra:

Data e durata: giorno _____ partenza dalla scuola alle ore _____ rientro a scuola alle ore _____

Mezzi di trasporto: _____

Classi: _____ n. alunni: _____ di cui n. alunni HC: _____

Quota di partecipazione a carico degli alunni: _____

Quota a carico della scuola: _____

Accompagnatori: insegnanti ed eventuali esperti ed operatori scolastici (nomi e qualifiche)

1. _____ 2. _____ 3. _____

4. _____ 5. _____ 6. _____

7. _____ 8. _____ 9. _____

OEPAAC _____

RICHIESTA PRANZO AL SACCO: SI NO

Numero _____ e nome di eventuali genitori partecipanti con oneri propri: _____

Nessuno degli alunni è stato escluso per motivi economici.

A tutti i genitori interessati è stato comunicato il programma ed è stato ottenuto consenso scritto.

Gli insegnanti assicurano assidua vigilanza degli alunni.

Validità (pedagogica / didattica): _____

Conformità (organizzativa): _____

Gli insegnanti organizzatori:

1. _____ 2. _____ 3. _____

4. _____ 5. _____ 6. _____

7. _____ 8. _____ 9. _____

OEPAAC _____

Firma e nome leggibili:

1. Viaggio d'istruzione: viaggi effettuati in località italiane o all'estero su più giorni.

Visite guidate: visite effettuate nell'arco di una sola giornata, presso complessi aziendali, mostre, monumenti, musei, gallerie, località di interesse storico, artistico, parchi naturali, ecc.

2. Bus privato – bus pubblico – treno – percorso a piedi – altro ...

3. 1 accompagnatore ogni 15 alunni / in caso di presenza di alunni HC 1 insegnante di sostegno ogni 2 alunni.

Validità e conformità: positiva o negativa, se negativa perché.

SI AUTORIZZA
IL DIRIGENTE SCOLASTICO

RICHIESTA PRENOTAZIONE

Data evento
DESTINAZIONE: (Teatro/Museo/Altro).....
Indirizzo.....
Alunno costo € Alunno disabile € Docente
CLASSI PARTECIPANTI.....SCUOLA..... NUMERO ALUNNI PARTECIPANTI
NUMERO ALUNNI PAGANTI
NUMERO ALUNNI DISABILI
NUMERO DOCENTI.....
AEC SI NO

Contatti Struttura tel. cell.
MAIL -

Docente referente

NOLEGGIO PULLMAN SI NO
--