

Al Dirigente Scolastico
 dell'Istituto Comprensivo Castelveverde
 Roma

MODULO RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE PER USCITE DIDATTICHE IN ORARIO SCOLASTICO

Consegnare alla commissione viaggi 15 giorni prima della data prevista

Il/La sottoscritto/a Docente referente:

Cognome Nome.....
 recapito telefonico Mail.....

CHIEDE L'AUTORIZZAZIONE AD EFFETTUARE LA SEGUENTE USCITA DIDATTICA

Data uscita didattica:

Destinazione:

Attività/finalità:

Ordine di scuola: INFANZIA PRIMARIA SECONDARIA DI PRIMO GRADO

Plesso:

Classe: Sezione:

Numero alunni della classe: di cui disabili n (Numero partecipanti minimo 75%)

Numero docenti accompagnatori.....(rapporto 1 accompagnatore ogni 15 alunni)

Indicare i docenti accompagnatori (Cognome Nome - Firma)

| Cognome Nome | Firma |
|--------------|-------|
| | |
| | |
| | |
| | |

Indicare il/i docente/i in caso di assenza del docente accompagnatore (Cognome Nome - Firma)

| Cognome Nome | Firma |
|--------------|-------|
| | |
| | |
| | |
| | |

Richiesta per la presenza di altre figure educative – OEPAC - : SI NO

Se SI specificare Cognome e Nome

.....

Richiesta di pranzo al sacco: SI NO

Richiesta di merenda al sacco: SI NO

Richiesta mezzo di trasporto: SI NO

Se SI specificare:

.....

Mezzo di trasporto pubblico: SI NO

Se SI specificare:

.....

Itinerario:

.....

.....

Richiesta servizio di incarozzamento per il trasporto: SI NO

Luogo di partenza/ritrovo:

Ora di partenza:

Luogo termine attività/ rientro:

Ora termine attività/rientro:

Si allega preventivo: SI NO

Il sottoscritto docente referente, soltanto dopo l'autorizzazione del DS, si impegna a raccogliere le autorizzazioni delle famiglie e a consegnarle alla Commissione viaggi (Buttinelli Monja - Proietti Panatta Francesca) entro e non oltre 5 giorni dalla data della partenza.

Roma,

Il Docente referente

| |
|--|
| <p>VISTO, SI CONCEDE</p> <p>IL DIRIGENTE SCOLASTICO</p> <p>_____</p> |
|--|

