

Protocollo: \_\_\_\_\_

MOD. D\_12

## RICHIESTA AUTORIZZAZIONE VISITA/VIAGGIO DI ISTRUZIONE

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
ISTITUTO COMPRENSIVO  
SOLESINO-STANGHELLA

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ docente \_\_\_\_\_ in nome del Consiglio dell \_\_\_\_\_  
class \_\_\_\_\_

della Scuola  Primaria  Secondaria di \_\_\_\_\_

### CHIEDE

l'autorizzazione ad effettuare una visita guidata di istruzione secondo quanto indicato:

data: \_\_\_\_\_ ora di partenza: \_\_\_\_\_ ora di rientro \_\_\_\_\_

mezzo di trasporto \_\_\_\_\_

itinerario e programma della visita: \_\_\_\_\_

CLASSE	N. Allievi partecipanti	N. Allievi non partecipanti	PER LE VISITE GUIDATE EFFETTUATE CON LO SCUOLABUS		
			n. visite guidate della classe effettuate nell'a.s.	Visita guidata a pagamento	
				SI	NO
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>TOTALI</b>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Insegnante responsabile visita guidata \_\_\_\_\_

Insegnanti accompagnatori **1.** \_\_\_\_\_ **2.** \_\_\_\_\_ **3.** \_\_\_\_\_

**4.** \_\_\_\_\_ **5.** \_\_\_\_\_ **6.** \_\_\_\_\_ **7.** \_\_\_\_\_

Per allievi disabili \_\_\_\_\_ Assistente OSS \_\_\_\_\_

L'ASSISTENTE OSS DIPENDE DALL'ULSS N° \_\_\_\_\_ DI \_\_\_\_\_ / DALLA COOPERATIVA \_\_\_\_\_

DI \_\_\_\_\_

Si assicura la S.V.:

- 1) che è stato chiesto ed ottenuto l'assenso dei genitori degli alunni partecipanti;
- 2) che tutti gli alunni sono stati sufficientemente istruiti sulle località e mete più significative dell'itinerario che si intende effettuare;
- 3) che tutti gli alunni sono in possesso del documento di riconoscimento;
- 4) che tutti i docenti accompagnatori svolgeranno un'attenta ed assidua vigilanza sugli alunni.

Data \_\_\_\_\_

L'INSEGNANTE ORGANIZZATORE

\*\*\*\*\*

*Ai sensi della C.M. n. 291 del 14/10/1992, constatata la regolarità della presente istanza, degli allegati richiamati e degli adempimenti previsti, considerando soprattutto la valenza formativa dell'iniziativa,*

SI AUTORIZZA

la realizzazione della visita guidata di cui trattasi.

Data \_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof. Cristina Minelle