

USCITE / VISITE / VIAGGI D'ISTRUZIONE

Anno Scolastico ____ / ____

Al Dirigente Scolastico IC 2 di Ravarino

Si chiede l'autorizzazione ad effettuare una visita di istruzione a _____

Data partenza _____ ore _____ Data rientro _____ ore _____

Classi partecipanti: _____ Scuola _____

Numero totale alunni _____ di cui alunni H: _____

Alunni non partecipanti _____

Mezzo di trasporto: _____

Programma e itinerario sintetico _____

Esigenze di sicurezza, vigilanza e aiuto per problematiche varie

I sottoscritti docenti dichiarano che per ciascun alunno partecipante alla gita, i genitori hanno rilasciato apposita autorizzazione, depositata agli atti della scuola di appartenenza.

Docenti Accompagnatori e Firma autografa per accettazione e assunzione di responsabilità

Docente Referente del viaggio

Nome e cognome _____ Firma _____

Docenti accompagnatori:

Nome e Cognome _____ Firma _____

Nome e Cognome _____ Firma _____

Nome e Cognome _____ Firma _____

Nome e Cognome _____ Firma _____

Nome e Cognome _____ Firma _____

Nome e Cognome _____ Firma _____

RISERVA

Nome e Cognome _____ Firma _____

Approvato dal Consiglio d'Istituto in data _____

CLASSE/SEZIONE: _____

CLASSE/SEZIONE _____

1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
10	10
11	11
12	12
13	13
14	14
15	15
16	16
17	17
18	18
19	19
20	20
21	21
22	22
23	23
24	24
25	25
26	26
27	27
28	28