

OGGETTO: VISITA GUIDATA / VIAGGIO ISTRUZIONE - RICHIESTA AUTORIZZAZIONE -

I sottoscritti insegnanti, in servizio nel Plesso “_____” chiedono l'autorizzazione ad effettuare la visita guidata di seguito descritta:

Insegnante/ i responsabile/i della gita: _____

- Meta/e della visita / e _____

- Data ___/___/_____ Data alternativa ___/___/ _____

CLASSI PARTECIPANTI	Nr ALUNNI PARTECIPANTI	Nr ALUNNI NON PARTECIPANTI	ELENCO ALUNNI NON PARTECIPANTI

- Mezzo/i di trasporto che si intende utilizzare _____

- **Partenza** dalla scuola alle ore _____ **Rientro** a scuola alle ore _____

- **Orario appuntamento** ore _____

- **Programma dettagliato** dell'uscita (percorsi di andata e ritorno, orari, soste, visite, ecc.): _____

Quota prevista a carico di ciascun alunno € _____

- Motivazioni didattico-educative e obiettivi che giustificano l'uscita _____

- **Nominativo degli insegnanti accompagnatori:**

1 _____ classe _____

2 _____ classe _____

3 _____ classe _____

4 _____ classe _____

5 _____ classe _____

Totale alunni partecipanti _____ di cui con handicap _____ N° insegnanti di sostegno _____
Nominativo _____

I richiedenti, inoltre, **DICHIARANO** e si **IMPEGNANO**:

- di acquisire il CONSENSO SCRITTO degli esercenti la podestà familiare e di informarli adeguatamente circa gli scopi e le modalità di svolgimento dell'iniziativa;
- di predisporre ogni accorgimento per garantire la sicurezza e l'incolumità degli alunni;
- di aver preso visione del REGOLAMENTO di Istituto per la programmazione e l'effettuazione delle visite guidate e dei viaggi d'istruzione;

- d) di accertarsi che tutti gli accompagnatori non docenti siano regolarmente autorizzati;
- e) di garantire un'attenta e assidua vigilanza degli alunni in ogni momento della visita;
- f) di informare a visita conclusa, il Dirigente Scolastico degli inconvenienti verificatisi nel corso della visita stessa;
- g) di aver predisposto un programma alternativo di emergenza nel caso di impossibilità di effettuare la visita programmata una volta raggiunta la località prevista _____

BRESSO, ____/____/____

INSEGNANTI ACCOMPAGNATORI	CLASSE	FIRMA PER ASSUNAZIONE IMPEGNO DELLA RESPONSABILITA' DI VIGILANZA	ORE EFFETTIVE DA SCALARE DAL RESIDUO

PER ALLIEVI PORTATORI DI HANDICAP

IN CASO DI ASSENZA DI UNO DEI DOCENTI SOPRAINDICATI IN QUALITA' DI SOSTITUITO:

Si allegano alla presente:

- 1) Elenco a) alunni partecipanti b) alunni non partecipanti distinti per classe di partecipazione
- 2) la dichiarazione consenso dei genitori sarà consegnata entro i termini previsti

Bresso, ____/____/____

INSEGNANTE ORGANIZZATORE

Ai sensi della C.M. nr 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 A U T O R I Z Z A

la realizzazione della visita guidata di cui trattasi.

I docenti sopra riportati, i quali hanno sottoscritto la relativa dichiarazione di assunzione di incarico sono nominati rispettivamente nel compito di responsabile della visita e di accompagnatori, con gli impegni formali previsti dalle vigenti disposizioni.

Si allega copia della tabella rimborso spese che dovrà essere restituita entro 5 giorni dal termine dell'attività.

Bresso, ____/____/____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Stefania Di Battista