

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo

"Paolo Stefanelli"

Via Pestalozzi, 5 – 00168 Roma

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE PER VIAGGI E VISITE GUIDATE

Il/La sottoscritto/a insegnante _____

☐ a nome del Consiglio di classe della scuola secondaria di primo grado _____

☐ a nome dell'équipe pedagogica della classe _____ plesso _____

CHIEDE

l'autorizzazione ad effettuare il viaggio di istruzione di cui si forniscono i dati di seguito indicati, previsto dalla programmazione educativa e didattica.

Visita/Viaggio a _____

Classe/sezione partecipante _____

Alunni iscritti n. _____ Alunni partecipanti (elenco nominativo allegato) _____

Giorno dell'uscita _____ orario di partenza _____ orario di ritorno _____

Insegnanti accompagnatori _____

Insegnanti supplenti _____

Personale non docente/OEPAC _____

Mezzo utilizzato _____ Ditta _____

Spese previste € _____

Altre spese (specificare) € _____

Gli insegnanti accompagnatori dichiarano:

- di aver acquisito agli atti della scuola le dichiarazioni di consenso delle famiglie;
- di predisporre l'elenco nominativo degli alunni partecipanti, distinti per classi di appartenenza, da esibire eventualmente durante il viaggio.
- di essere consapevoli dell'assunzione di responsabilità come da vigenti disposizioni.
- che tutti i partecipanti sono coperti da assicurazione contro gli infortuni e Responsabilità civile.

Data _____

INSEGNANTI ACCOMPAGNATORI

FIRMA *per accettazione e assunzione di responsabilità in merito ad un'attenta e assidua vigilanza degli alunni*

NOME E COGNOME

FIRMA

Visto si autorizza. **Gli Insegnanti firmatari vengono designati a partecipare quali accompagnatori**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Girardi Maria Cristina