|  |
| --- |
| USCITA DIDATTICA - DOCENTI |

|  |
| --- |
| Al Preside dell’Istituto |

La/Il sottoscritta/o

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cognome | Nome | Docente di | per la classe |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| PROPONE |
| la seguente attività: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  da tenersi il giorno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_ dalle ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_  N. Alunni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N. Alunni con disabilità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Docenti accompagnatori proff. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Mezzi di trasporto utilizzati:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Costo €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Ora e luogo del ritrovo Ora e luogo del rientro**   In Istituto alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Liberi sul posto a fine visita, ora prevista \_\_\_\_\_\_\_\_\_   Ingresso luogo della visita alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Rientro in Istituto per proseguire le lezioni   Altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Altro(specificare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Tutti i partecipanti saranno affidati al docente accompagnatore che si farà carico di garantire tutti gli aspetti relativi alla sicurezza, alla vigilanza e all’organizzazione nonché della raccolta delle autorizzazioni dei genitori.**  I seguenti docenti, in orario di servizio, hanno dato la propria autorizzazione:   |  |  | | --- | --- | | *Prof.* | *Firma* | | *Prof.* | *Firma* | | *Prof.* | *Firma* | | *Prof.* | *Firma* | | *Prof.* | *Firma* |   Milano, \_­\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_ Prof.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Il Dirigente Scolastico, vista la richiesta** |
| * **AUTORIZZA l’uscita** Il Dirigente Scolastico * **NON AUTORIZZA l’uscita** Prof. Alfio Menga   Milano, \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_ |