|  |
| --- |
| 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\_\_\_\_  |