Mod. A1 Al Dirigente Scolastico

I.S. “C.A. Dalla Chiesa”

Afragola NA

**Il docente della classe**

**Visti i criteri per le visite guidate e i viaggi d’istruzione adottati**

**CHIEDE**

di poter effettuare con la/le propria/e classe/i una uscita didattica 🗆 visita guidata un 🗆 viaggio d’istruzione e allo scopo dichiarano di impegnarsi a partecipare all’uscita didattica /viaggio di istruzione e di assumersi l’obbligo della vigilanza sugli alunni per tutto il tempo dell’uscita didattica/ viaggio di istruzione (dal momento della partenza al rientro in sede).

**Dichiara inoltre quanto segue:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DOCENTE REFERENTE:** | | | |
| Luogo da visitare: | | | |
| **Durata uscita didattiche/viaggio di istruzione/visita guidata:** | | | |
|  | **Giorno** | **Orario** | **Luogo** |
| **Partenza** |  |  |  |
| **Rientro** |  |  |  |
| **Mezzo di trasporto:** | | | |
| 1. **Costo per alunno** | | | |

|  |
| --- |
| Obiettivi della visita guidata/ viaggio d’istruzione: |
| Visita didattica : |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DOCENTI ACCOMPAGNATORI** | **FIRMA DOCENTI ACCOMPAGNATORI** | **Classe** | **N Alunni** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | |  |  |

**DATA FIRMA DEL DOCENTE REFERENTE …………………………………………………………**

**=============================================================**

**(Riservato all’Ufficio)**

* **SI AUTORIZZA**
* **NON SI AUTORIZZA**

Afragola,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Giovanna Mugione