**Mod. B**

**I.C. DON LORENZO MILANI - QUARTO**

# Modulo richiesta Uscita Didattica/Visita guidata

**A.S. ……………..**

**Al Dirigente Scolastico**

**dell’I.C. “Don L. Milani” di Quarto (Na)**

**Prot. n. del**

* Scuola dell’Infanzia Plesso/i
* Scuola Primaria Plesso/i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Scuola Secondaria I grado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sezione/i Classe /i

partecipanti

Data uscita/visita

Destinazione

Referente

**PROGRAMMA**:

Richiesta presenza Collaboratore scolastico  NO  SI

Partenza da

Partenza Orario previsto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rientro a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Orario previsto di rientro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numero alunni partecipanti di cui alunni H accompagnatori

Mezzo di trasporto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N. docenti

Spesa per alunno: Trasporto Altro

Totale per alunno €

Rientro per mensa:  SI  NO

Indicazione dettagliata e relative soste:

# I sottoscritti docenti chiedono l’autorizzazione ad effettuare l’uscita didattica/visita guidata secondo le modalità indicate.

# A tal fine:

* **dichiarano di aver acquisito il consenso scritto dei genitori degli alunni**

# si impegnano ad effettuare la vigilanza sugli alunni per tutta la durata della uscita/ visita.

GLI INSEGNANTI – ACCOMPAGNATORI

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N**  **.** | **COGNOME E NOME** | **CLASSE/S EZ.** | **FIRMA** | **CELLULARE** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **REFERENTE DELLA**  **USCITA/VISITA**  **COGNOME E NOME** | **CLASSE/SEZ.** | **FIRMA** | **CELLULARE** |
|  |  |  |  |

