

**I.C. “DON LORENZO MILANI” QUARTO (NA)**

Via P. Picasso n. 20 – 80010 QUARTO (NA)

tel. 081 8761931 - 081 8061340 – C.F. 96031210634 – COD. MECC. NAIC8F700B

[naic8f700b@pec.istruzione.it](mailto:naic8f700b@pec.istruzione.it) -[naic8f700b@istruzione.it](mailto:naic8f700b@istruzione.it) – [www.icdonmilaniquarto.edu.it](http://www.icdonmilaniquarto.edu.it)

# MODULO B

**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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sezione/i Classe /i partecipanti\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data uscita/visita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Destinazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Referente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PROGRAMMA**:

Richiesta presenza Collaboratore scolastico 🞏 NO 🞏 SI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Partenza da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Orario previsto di partenza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rientro a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Orario previsto di rientro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numero alunni partecipanti \_\_\_\_\_\_\_ di cui alunni H \_\_\_\_ N. docenti accompagnatori\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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/SEZ.** | **FIRMA** | **CELLULARE** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

**SI AUTORIZZA NON SI AUTORIZZA Il Dirigente Scolastico**

**Dott.ssa Maria Anna Pugliese**

**Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**