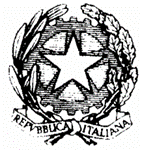
* *

***ISTITUTO COMPRENSIVO DI “G.Romanino di Bienno”***

**Oggetto: RICHIESTA AUTORIZZAZIONE AD EFFETTUARE VIAGGI D’ISTRUZIONE, VISITE GUIDATE, CORSI,**

**PROGETTI**

Il/la sottoscritto/a……………………………………………..n. Cell……………………………………………

VISTA l’autorizzazione del:

🌕 CONSIGLIO DELLA CLASSE/I……………..…… DEL ……………………………

🌕 CONSIGLIO DI INTERCLASSE DEL ……………………………………………….

Plesso di ………………………………………………………………………..…………….

CHIEDE

L’autorizzazione ad effettuare un

🌕 uscita didattica…………………………………………..

🌕 corso………………………………………….……………..

🌕 progetto………………………………….………………..

a………………………………..……..……… nel giorno/i ……………………………………………..…………………………………………….

Partenza il ……………………….……alle ore………………………………. Luogo di partenza………………………………………….

Rientro il ………………………….…..alle ore………………………..………luogo di rientro………………………………………………

PROGRAMMA DEL VIAGGIO- ITINERARIO:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………….

2

MEZZO DI TRASPORTO

🌕 Autobus 🌕 Treno 🌕 autobus di linea 🌕 Scuolabus 🌕 altro ……………………

Eventuale agenzia viaggi………………………………………….……………….. Tel……………………………..………….….

Pernottamento presso:…………………………………………..………….contatti:……………………………………………..

**Partecipazione:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CLASSE** | **SEZ.** | **N. ALUNNI PARTECIPANTI** | **ALUNNI NON PARTECIPANTI NOMINATIVI** | **N. ALUNNI PAGANTI** | **IMPORTO PAGANTE**  **€** | **ALINNI NON PAGANTI NOMINATIVI** | **NOTE** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**I DOCENTI ACCOMPAGNATORI SI IMPEGNANO A PARTECIPARE ALLA PRESENTE USCITA DIDATTICA DICHIARANDOSI CONSAPEVOLI DELLA RESPONSABILITA’ “IN VIGILANDO” DURANTE TUTTO L’ITER DELLA VISITA E ASSICURANO DI PROVVEDERE A CONSEGNARE IN DIREZIONE TUTTA LA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA.**

**AI FINI ASSICURATIVI DICHIARANO DI ESSERE ASSICURATI CON POLIZZA SOTTPOSCRITTA DALLA SCUOLA E/O DI AVERE UNAPROPRIA POLIZZA PERSONALE**

|  |  |
| --- | --- |
| **DOCENTE ACCOMPAGNATORE** | **FIRMA** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

3

**Totale docenti accompagnatori………..………………..**

Docenti e/o assistenti accompagnatori alunni diversamente abili:

………………………………………………………………………………………. …………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………….

**DOCENTE RESPONSABILE DEL VIAGGIO:……………………………………………………….…**

**Contributo a carico:**

🌕 dei genitori (A05-1) 🌕 diritto allo studio del plesso di ………………….. 🌕 progetto………….………

Luogo e Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

Il docente organizzatore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il docente organizzatore

DICHIARA

🌕 di aver dato chiara comunicazione alle famiglie raccogliendone il consenso;

🌕 di aver controllato che tutti i partecipanti siano dotati di tesserino personale d’identità;

🌕 di aver comunicato al plesso l’assenza delle classi per il servizio mensa

**Vista la domanda presentata il \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

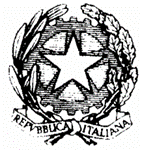
**🌕 si autorizza**

La Dirigente Scolastica

Rizza Loredana

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4

* *

***ISTITUTO COMPRENSIVO DI “G.Romanino di Bienno”***

**ANNO SCOLASTICO 2023/2024**

**MODULO DI AUTORIZZAZIONE**

🌕 VIAGGIO DI ISTRUZIONE …………………………………………………………………………………..

🌕 CORSO …………………………………………………………………………………..

🌕 PROGETTO ……………………………………………………………………………….….

**SCUOLA SECONDARIA DI**

🌕 BIENNO 🌕 BERZO INFERIORE

**SCUOLA PRIMARIA DI**

🌕 BIENNO 🌕 BERZO INFERIORE

**SCUOLA INFANZIA**

🌕 BIENNO 🌕 BERZO INFERIORE

CLASSE/I: …………………………………………………………………………………………………..

GIORNO/I: ……………………………………………………………………………………………….

1

Bienno, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ai Sigg. Genitori Classe \_\_\_\_\_\_\_\_

Di seguito si comunicano alcune informazioni relative all’uscita didattica organizzata dagli Organi Collegiali per le classi/sez.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

GIORNO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per uscita didattica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Partenza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rientro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**TOTALE COMPLESSIVO €.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (con l’adesione totale di tutta la classe) da versare tramite **PAGO IN RETE** all’apertura dell’evento.

==========================================================

LA PRESENTE DEVE ESSERE RESTITUITA ENTRO IL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al docente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_ sezione \_\_\_\_ della Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**□ AUTORIZZA □ NON AUTORIZZA**

il/la proprio/a figlio/a a partecipare all’uscita didattica del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del genitore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_