# MODULO RICHIESTA VISITA GUIDATA

Al Dirigente Scolastico Istituto Comprensivo Certaldo

**OGGETTO:** Richiesta di autorizzazione per **visita guidata**

|  |  |
| --- | --- |
| **Classe/i Sezione/i** | **Plesso** |
| **DATA** | **ORA PARTENZA** | **ORA RIENTRO** | **DESTINAZIONE** | **N. ALUNNI** | **DI CUI****N. ALUNNI D.A.** | **N° DOC.** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Itinerario: |
| Nominativo docente responsabile e numero tel. |
| Nominativi Docenti Accompagnatori: |
| Finalità educativa: |
| Discipline/educazioni coinvolte: |
| Mezzo di trasporto |  |

**Si dichiara:**

**Che i partecipanti sono in possesso dell’autorizzazione scritta dei genitori per la partecipazione all’uscita**

* che tutti i genitori sono stati informati in merito a orari, destinazione, modalità di svolgimento
* che nessun alunno viene escluso dalla partecipazione alla visita per motivi economici
* che nel corso della visita non saranno attuate modifiche all’itinerario progettato
* che la predetta uscita didattica è stata approvata dal Consiglio di Classe / Interclasse/ Intersezione del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con delibera n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Docenti accompagnatori:

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

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

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

 VISTO SI AUTORIZZA

 Il Dirigente Scolastico

 dott.ssa Rosanna Graziuso

# ELENCHI NOMINATIVI ALUNNI PARTECIPANTI

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| n. | Cognome e Nome | n. | Cognome e Nome |
| 1 |  | 16 |  |
| 2 |  | 17 |  |
| 3 |  | 18 |  |
| 4 |  | 19 |  |
| 5 |  | 20 |  |
| 6 |  | 21 |  |
| 7 |  | 22 |  |
| 8 |  | 23 |  |
| 9 |  | 24 |  |
| 10 |  | 25 |  |
| 11 |  | 26 |  |
| 12 |  | 27 |  |
| 13 |  | 28 |  |
| 14 |  | 29 |  |
| 15 |  | 30 |  |

**DICHIARAZIONE DI ASSUNZIONE DELL’OBBLIGO DELLA VIGILANZA DA PARTE DEGLI ACCOMPAGNATORI**

Con riferimento agli artt. 2047 e 2048 del Codice Civile, nonché all’art. 61 della Legge 01/07/1980 n. 312, i sottoscritti accompagnatori assumono l’obbligo di vigilanza degli alunni loro affidati durante lo svolgimento della visita guidata.

destinazione data

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **COGNOME E NOME** | **QUALIFICA** | **DATA** | **FIRMA** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 Visto si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

dott.ssa Rossana Graziuso