**PROT**

AL **DIRIGENTE SCOLASTICO**

DELL’ISTITUTO COMPRENSIVO IC BATTIPAGLIA SALVEMINI

 OGGETTO: **RICHIESTA AUTORIZZAZIONE PER VISITE GUIDATE E VIAGGI D’ISTRUZIONE**.

 Il/la sottoscritto/a insegnante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(sede di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_),chiede l’autorizzazione ad effettuare la visita guidata/viaggio d’istruzione

di seguito descritto/a:

Meta della visita: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data della visita: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

Classe/i interessata/e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mezzo/i di trasporto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Partenza da scuola alle ore: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rientro a scuola alle ore: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Programma dettagliato dell’uscita (percorsi di andata e ritorno, orari, soste, visite, ecc.):

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

 Spesa complessiva: € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Quota prevista ad alunno/a: € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Spesa trasporto iva compresa €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

  Totale partecipanti: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Di cui diversamente abili \_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° insegnanti \_\_\_\_\_\_ n° alunni non partecipanti \_\_\_\_\_\_

 Il/la richiedente,inoltre, assicura:

di aver acquisito la documentazione relativa all’identificazione dei partecipanti;

di aver acquisito il consenso scritto degli esercenti la potestà familiare;

di aver predisposto ogni accorgimento per garantire la sicurezza e l’incolumità degli alunni;

di informare a visita conclusa il Capo d’Istituto degli eventuali inconvenienti verificatisi

nel corso della visita.

 Il rapporto alunni – accompagnatori è stabilito nella misura di uno ogni 15 alunni.

**ELENCO NOMINATIVO DEI DOCENTI ACCOMPAGNATORI**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  **N°** | **ACCOMPAGNATORE** | **CLASSE** | **N° CELLULARE(1)** | **FIRMA(2)****Per assunzione di responsabilità** |
| 1 |  |   |   |   |
| 2 |   |   |   |   |
| 3 |   |   |   |   |
| 4 |   |   |   |   |
| 5 |   |   |   |   |
| 6 |   |   |   |   |
| 7 |   |   |   |   |
| 8 |   |   |   |   |
| 9 |   |   |   |   |
| 10 |   |   |   |   |

 (La richiesta dei numeri di cellulare è motivata dall’eventuale necessità di chiedere o riferire notizie importanti ed urgenti. La segreteria garantisce che ne sarà fatto un uso riservato.)Gli insegnanti , nell’apporre la propria firma, dichiarano di assumere formale impegno a vigilare, controllare ed assistere ininterrottamente gli alunni, durante la visita/il viaggio di istruzione dalla partenza fino al rientro in sede.

DATA: ………………………

FIRME DEI DOCENTI