



Prot. N. _____ del _____

Al Dirigente Scolastico del Liceo Scientifico "V. Cuoco-T. Campanella"

OGGETTO: visita guidata/uscita didattica - richiesta autorizzazione

Il/I sottoscritto/i docente/i _____ in servizio c/o questo Istituto, avendo preso atto delle disposizioni in merito alle visite guidate/uscite didattiche, chiede/chiedono l'autorizzazione ad effettuare la visita guidata di seguito descritta:

data	meta/luogo di partenza/luogo di arrivo	classi	n° alun.	ora partenza	ora rientro	mezzo trasporto

Programma (anche in allegato) dell'uscita (percorsi, soste orari, visite, ecc.)

Motivazioni didattico-educative che giustificano l'uscita:

Quota prevista: a carico di ciascun alunno E. _____

Nominativo dei docenti accompagnatori (rapporto 1 a 15, se esce una sola classe i docenti accompagnatori devono essere in due a prescindere dal numero di alunni): 1) _____ 2) _____

3) _____
 Nominativo _____ di _____ eventuali _____ altri _____ accompagnatori (non _____ docenti):

Alunni portatori di handicap che partecipano n° _____; docenti di sostegno accompagnatori N° _____ nominativo: _____

I sottoscritti docenti dichiarano:

- Che tale proposta è stata approvata e deliberata dal cdc nella seduta del _____.
- Di aver acquisito il consenso scritto degli esercenti la potestà familiare di tutti gli alunni partecipanti, senza il quale non consentiranno la partecipazione dell'alunno/a e di averli adeguatamente informati circa gli scopi e le modalità di svolgimento dell'iniziativa;
- Di aver debitamente controllato l'effettiva presenza delle autorizzazioni di tutti gli alunni partecipanti, le quali consegnano contestualmente alla presente, ovvero si riservano di consegnare appena possibile;
- Di aver predisposto ogni accorgimento per garantire la sicurezza e l'incolumità degli alunni;
- Di accertarsi che tutti gli eventuali accompagnatori non docenti siano regolarmente autorizzati;
- Di garantire un'attenta e assidua vigilanza degli alunni in ogni momento della visita;
- Di informare, a visita conclusa, il DS degli eventuali inconvenienti/infortuni verificatisi nel corso della visita medesima.

Napoli _____

Firma dei docenti accompagnatori

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

VISTA l'istanza di cui sopra;

A U T O R I Z Z A

l'effettuazione della visita guidata richiesta.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
 Prof.ssa Adele Barile

Ovvero

P.D. _____

Il CdC per P.V.:

- | | | | |
|----------|-----------|-----------|-----------|
| 1) _____ | 2) _____ | 3) _____ | 4) _____ |
| 5) _____ | 6) _____ | 7) _____ | 8) _____ |
| 9) _____ | 10) _____ | 11) _____ | 12) _____ |