Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

**ISTITUTO COMPRENSIVO Coluccio Filocamo**

VIA TRASTEVERE N. 41 - 89047 ROCCELLA JONICA (RC) Tel. 0964 84201 Fax. 0964 866102 -

eM@il: RCIC854005@istruzione.it – pec: rcic854005@pec.istruzione.it C. F. : 81001470806 C. M.: RCIC854005

Al Sig. Dirigente Scolastico **ISTITUTO COMPRENSIVO DI ROCCELLA**

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

 **OGGETTO**: **Richiesta uscita-visita-viaggio d’istruzione.**

Il/La sottoscritto/a insegnante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in nome del Consiglio della/e classe/i \_\_\_\_\_\_\_ della Sc. Infanzia di: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sc. Primaria di:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Sc. Secondaria di Primo Grado di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## C H I E D E

## l’autorizzazione ad effettuare una visita guidata/viaggio di istruzione secondo quanto di seguito indicato:

- data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- luogo di partenza Sc. Infanzia : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Sc. Primaria :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Sc. Secondaria di 1°Grado :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Altro : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

LUOGO DI DESTINAZIONE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ora di partenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ora di rientro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

mezzo utilizzato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **Sono previsti i seguenti ingressi e/o pagamenti di laboratori e/o guide con fatturazione;**

1) **ENTRATE A:**

□ Museo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Planetarium: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Altro (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2**) PARTECIPAZIONE A:**

□ LABORATORI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

□ altri costi da preventivare.:(es.guida) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Partecipazione:

classe \_\_\_\_ Allievi partecipanti n° \_\_\_\_ di cui H n° \_\_\_\_; allievi **non** partecipanti n° \_\_\_\_

classe \_\_\_\_ Allievi partecipanti n° \_\_\_\_ di cui H n°\_\_\_\_; allievi **non** partecipanti n° \_\_\_\_

classe \_\_\_\_ Allievi partecipanti n° \_\_\_\_ di cui H n°\_\_\_\_; allievi **non** partecipanti n° \_\_\_\_

classe \_\_\_\_ Allievi partecipanti n° \_\_\_\_ di cui H n°\_\_\_\_; allievi **non** partecipanti n° \_\_\_\_

**TOTALE ALLIEVI partecipanti n° \_\_\_\_** **di cui H n°\_\_\_\_; allievi non partecipanti n°** \_\_\_\_

**OBIETTIVI CULTURALI E DIDATTICI**

**(C.M.291del 14/10/1992)**

**OBIETTIVI CULTURALI:**

**OBIETTIVI EDUCATIVO-DIDATTICI:**

* Dichiaro che la suddetta uscita è stata **deliberata** dal Consiglio di Classe/Interclasse in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* **Sono previsti pagamenti di guide o ingressi con fatturazione;**
* Si rende necessario provvedere **a variazioni d’orari** in altre classi;
* L’uscita rientra tra le attività **finanziate da Enti esterni** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nominativo Insegnante responsabile della visita guidata**: **Firma per assunzione d’impegno**

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

**INSEGNANTI ACCOMPAGNATORI** Firme per assunzione della responsabilità di vigilanza:

Ins. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ins.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ins.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ins. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ins. Accomp. alunno H \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Di riserva:**

Ins.. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

RISERVATO ALL’UFFICIO

Prot. del…………

VISTO: SI AUTORIZZA.

 IL DIRIGENTE SCOLASTICO

 dott.ssa Maria Giuliana Fiaschè