

Al Dirigente
Scolastico

del 2° Istituto
Comprensivo

di Nettuno
(Roma)

Oggetto: richiesta di autorizzazione visita di istruzione

Il Team docenti/Consiglio di Classe sottoindicati **RICHIESTE L'AUTORIZZAZIONE** per effettuare con la propria classe _____ sezione _____ del plesso di _____ la visita di istruzione a _____ il giorno _____ con mezzo _____ Luogo e orario di raduno _____ Luogo e orario previsto di rientro _____

Docenti accompagnatori _____ (nel limite di 1:15 ai sensi C.M. 291/1992)

Docenti sostituiti nel caso di legittimo impedimento degli accompagnatori sopra indicati _____

N. alunni disabili partecipanti: _____ Docenti di sostegno: _____ eventuali OEPA (non in copresenza col docente di sostegno per il medesimo alunno) _____

Richiesta annullamento pasti (solo ove strettamente necessario): sì no

Richiesta pranzo al sacco (solo tempo pieno): sì no

DICHIARANO inoltre:

- di essere a conoscenza delle norme di carattere amministrativo che disciplinano tali iniziative e di quelle di ordine penale che tutelano la sicurezza dei minori affidati alla loro sorveglianza;
- di ritenere la visita didattica programmata adeguata al livello di maturità delle alunne e degli alunni partecipanti;
- di aver verificato che tutte le autorizzazioni (da allegare alla presente rigorosamente in ordine alfabetico) siano complete in ogni loro parte e firmate dagli esercenti la responsabilità genitoriale;
- di aver verificato l'avvenuto pagamento delle quote dell'assicurazione integrativa di tutti i partecipanti;
- (nel caso di ingressi e/o trasporto a pagamento) che il pagamento verrà effettuato
 singolarmente da ciascun genitore dal rappresentante di classe
- che il numero dei partecipanti è pari o superiore ai $\frac{3}{4}$ del numero di alunni della classe;
- che la prenotazione del _____ deve essere effettuata entro il _____, consapevole che la prenotazione non potrà essere confermata fino all'avvenuto pagamento delle quote da parte dei genitori;

ELENCO ALUNNI

1. _____ | 15. _____

ISTITUTO COMPRENSIVO NETTUNO II – RICHIESTA USCITA DIDATTICA

2. _____	16. _____
3. _____	17. _____
4. _____	18. _____
5. _____	19. _____
6. _____	20. _____
7. _____	21. _____
8. _____	22. _____
9. _____	23. _____
10. _____	24. _____
11. _____	25. _____
12. _____	26. _____
13. _____	27. _____
14. _____	28. _____

Firma per adesione dei Docenti del Consiglio di Classe/Team Docenti*

Nominativo Docente	Firma	Nominativo Docente	Nominativo Firma

Visto** del Responsabile del Plesso _____

Vista la documentazione, si autorizza.

Resta inteso che la prenotazione sarà confermata solo dopo l'avvenuto pagamento delle quote di partecipazione ove previste.

LA DIRIGENTE
SCOLASTICA

prof.ssa Ida Balzano

*è indispensabile la firma di tutti i docenti accompagnatori, dei docenti sostituti e dei docenti in orario nella classe nel giorno della visita didattica

** il visto dei responsabili di plesso è richiesto ai soli fini dell'organizzazione delle sostituzioni