

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. "SCARDIGNO – SAVIO"
Molfetta (BA)

Il/La sottoscritto/a _____ docente di _____

Scuola _____ Plesso: _____

CHIEDE AUTORIZZAZIONE

ad effettuare l' uscita didattica/viaggio di istruzione presso: _____

motivazione della visita: _____

Mezzo di trasporto: **bus** ☐ **a piedi** ☐ **accompagnati dai genitori** ☐

CLASSI: _____ alunni partecipanti _____ di cui disabili _____

docenti partecipanti _____

bus con pedana: ☐ **SI** ☐ **NO**

educatori partecipanti _____

DATA _____ **ORARIO** partenza: _____ rientro: _____

LUOGO PARTENZA _____

LUOGO RIENTRO _____

DOCENTI ACCOMPAGNATORI / EDUCATORI					
Cognome e Nome in stampatello	Classe	Ref.te	Acc.tore	Edu.tore	Firma

Si allega:

- ☐ programma dettagliato;
- ☐ elenco alunni partecipanti
- ☐ dichiarazioni genitori partecipanti

Data _____

_____ **firma DOCENTE ACCOMPAGNATORE/REFERENTE**

Note Del Dirigente Scolastico

Visto ☐
Si autorizza ☐
Non si autorizza ☐

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Nicoletta PAPARELLA

DA CONSEGNARE TASSATIVAMENTE PRESSO GLI UFFICI AMMINISTRATIVI ALMENO 10 GG PRIMA DELLA DATA DI PARTENZA.