### ISTITUTO COMPRENSIVO DON PASQUINO BORGHI R.E.

### Rivalta - Via Pascal, 81, 42123 Reggio Emilia (RE) - Tel.: 0522 585751

### C.F.: 91088320352 - C.M.: REIC81400X – C.U.F.: UF85JZ

### E-mail: REIC81400X@istruzione.it - Pec: REIC81400X@pec.istruzione.it

Al Dirigente Scolastico

I.C. Don Pasquino Borghi

Oggetto: **Richiesta di autorizzazione per uscite didattiche durante l’orario scolastico**

 Scuola dell’infanzia Gerra  Scuola dell’infanzia Gerra  Scuola dell’infanzia Aquilone

 Scuola primaria di Ghiarda  Scuola primaria di Rivalta  Scuola primaria di S. Bartolomeo

 Scuola secondaria di primo grado D. P. Borghi

I sottoscritti insegnanti della/e classe/i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nr. alunni partecipanti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ su nr. totale alunni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

chiedono l’autorizzazione ad effettuare una **USCITA DIDATTICA**

il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e motivo della visita didattica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Mezzi utilizzati: ☐Pullman Til (concordato, da confermare) ☐Autobus di linea

☐Altro da individuare a cura della segreteria

Approvata dal Consiglio d’Interclasse del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dichiarano**: di aver acquisito agli atti della scuola le dichiarazioni di consenso delle famiglie;

di conservare l’elenco nominativo degli alunni partecipanti, distinti per classi di appartenenza,

da esibire eventualmente durante il viaggio.

Insegnanti accompagnatori *- Nome e cognome Firma*

\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Referente – Capogita)

\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**VISTO SI AUTORIZZA**

IL DIRIGENTE

SCOLASTICO

Dott.ssa Paola Campo

\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\*Firme autografe omesse ai sensi dell’art. 3 del D. Lgs. n. 39/1993*

Rivalta, lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_