###

### 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 autorizzazione ad effettuare viaggio d’istruzione di uno/più giorni

I sottoscritti docenti della classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_della Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

chiedono l’autorizzazione ad effettuare la visita guidata, di cui si forniscono i dati di seguito

indicati, prevista dalla programmazione educativa.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Destinazione |  |  |
| Data Partenza  | alle ore  | da |
| Data Rientro  | alle ore | a |
| Classe | N° alunni partecipanti | N° totale alunni |
| Docenti Accompagnatori | 1. | 2. |
| 3. | 4. | 5. |
| ITINERARIO |  |
| MEZZO di TRASPORTO |  |
| IPOTESI DI SPESA | TOTALE euro | Per ALUNNO euro |
| FINALITA’ / OBIETTIVI |  |  |

Approvata dal Consiglio di Classe/Interclasse del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Collegio Docenti del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Consiglio d’Istituto 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_