|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | ISTITUTO COMPRENSIVO ***"FRANCESCO GONIN"*** VIA DON POGOLOTTO, 45 – 10094 GIAVENO (TO) - Telefono 011-9376250C.M. TOIC87000N C.F. 95579630013 PEC:TOIC87000N@pec.istruzione.it PEO: TOIC87000N@istruzione.it - sito internet:www.icgonin.edu.it Codice Univico UFE72H I.P:Istc TOIC87000N  |   |

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE PER**

**USCITE, VISITE E VIAGGI D'ISTRUZIONE**

Classe/i:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Plesso scolastico:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 MEZZA GIORNATA  INTERA GIORNATA  SOGGIORNO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Partenza da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  | Data  | Orario  |
| **Destinazione – Descrizione visita/attività/laboratorio/spettacolo:**  |  |
| **Rientro a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  | Data  | Orario  |

Numero alunni iscritti alla/e classe/i (di cui si allega/allegano l’elenco/gli elenchi): **\_\_\_\_\_**

**Numero alunni partecipanti alla visita /viaggio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Di cui alunni portatori di handicap: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Percentuale partecipanti (indicare la % per ogni singola classe): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**QUOTA TOTALE INDIVIDUALE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Docente responsabile dell’organizzazione della visita: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
2. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Accompagnatori 3) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
2. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Di cui supplenti, in caso di assenza degli accompagnatori previsti:

1. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Totale viaggiatori: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | ISTITUTO COMPRENSIVO ***"FRANCESCO GONIN"*** VIA DON POGOLOTTO, 45 – 10094 GIAVENO (TO) - Telefono 011-9376250C.M. TOIC87000N C.F. 95579630013 PEC:TOIC87000N@pec.istruzione.it PEO: TOIC87000N@istruzione.it - sito internet:www.icgonin.edu.it Codice Univico UFE72H I.P:Istc TOIC87000N  |   |

# DICHIARAZIONE OBBLIGO DI VIGILANZA DEGLI ACCOMPAGNATORI

|  |
| --- |
| I sottoscritti docenti accompagnatori **dichiarano** • di assumersi l'obbligo della vigilanza della/e sezione/i / classe/i partecipanti, in qualità di accompagnatori, per il viaggio/soggiorno con destinazione **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  che si effettuerà il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , • di ricordare agli allievi, prima dell'uscita, le regole di comportamento cui dovranno attenersi **Firme degli accompagnatori**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |

# DICHIARAZIONE DEL DOCENTE ACCOMPAGNATORE REFERENTE

Il sottoscritto si assume la responsabilità di acquisire i moduli di autorizzazione rilasciati dai genitori degli alunni e di trattenerli agli atti in classe.

Il sottoscritto si assume la responsabilità di comunicare alla segreteria tramite apposito modulo l’eventuale assenza degli alunni e dei docenti dalla mensa .

Il sottoscritto si assume la responsabilità di comunicare alle eventuali strutture ospitanti la presenza di allievi con allergie e/o intolleranze dichiarate dalla famiglia.

Il docente accompagnatore referente

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

## AUTORIZZAZIONE DEL CAPO D'ISTITUTO

Vista la richiesta,

* si autorizza
* non si autorizza

 La Dirigente Scolastica

 Dott.ssa Sandra TEAGNO