



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
ROVELLASCA**

Cod. Min. COIC831007
C.F. 80018640138



PROGETTO DIDATTICO VISITE DI ISTRUZIONE – ALL. 2

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

PLESSO Scuola Primaria / Scuola Secondaria I di _____

Si richiede l'autorizzazione per effettuare l'uscita per:

(indicare la tipologia)

- ☐ Viaggio d'istruzione (uscita di più giorni)
- ☐ Visita guidata (uscita di un giorno o mezza giornata)
- ☐ Viaggio connesso ad attività sportiva
- ☐ Altro _____
(specificare)

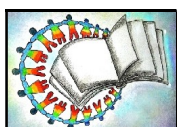
Data e durata: giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ **meta/e**
dell'uscita: _____

ALUNNI PARTECIPANTI:

CLASSE	N° PARTECIPANTI	N° TOTALE STUDENTI DELLA CLASSE	N° PARTECIPANTI DIVERSAMENTE ABILI
TOTALE			

Programma dettagliato dell'uscita (percorso di andata, ritorno, orari, soste, visite, ecc.....):

Mezzo/i di trasporto:



Piazza Risorgimento 14 – 22069 ROVELLASCA- tel. 02 96342538 fax 02 96342617
Pec coic831007@pec.istruzione.it e-mail coic831007@istruzione.it segreteria@icsrovellasca.it
sito: <http://www.icsrovellasca.gov.it>

DOCENTI ACCOMPAGNATORI:

COGNOME E NOME	PER LA CLASSE	FIRMA ACCOMPAGNATORI

DOCENTI ACCOMPAGNATORI SUPPLENTI

COGNOME E NOME	PER LA CLASSE	FIRMA ACCOMPAGNATORI

Motivazioni Didattico/Educative: _____

Attività previste prima dell'uscita: _____

Attività previste dopo l'uscita: _____

A tutti i genitori è stato comunicato il programma dettagliato ed è stato ottenuto il loro consenso per iscritto.

I docenti accompagnatori si impegnano a garantire una attenta ed assidua vigilanza degli alunni in ogni momento dell'uscita. In caso di imprevisti, il docente accompagnatore è pregato di comunicare tempestivamente la sua impossibilità a partecipare alla gita in modo da avvertire al più presto il docente supplente.

Firma del docente responsabile del progetto

Data _____

