



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE CERVIA 2

Codice MIUR RAIC829007 – C.F. 92082630390

Via Caduti per la Libertà, 16 – 48015 CERVIA (RA) – TEL.0544/71955 FAX 0544/72246

E MAIL: raic829007@istruzione.it - PEC: raic829007@pec.istruzione.it

WEB: www.iccervia2.edu.it

AL DIRIGENTE SCOLASTICO RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE PER USCITA DIDATTICA

Il sottoscritto docente del plesso _____ della classe _____
chiede l'autorizzazione ad effettuare l'uscita didattica di cui si forniscono i dati di seguito indicati, previsto
dalla programmazione educativa.

DESTINAZIONE _____

DATA _____

GIORNO, ORA, LUOGO DI PARTENZA _____

GIORNO, ORA, LUOGO DI RIENTRO _____

PARTECIPANTI N° _____ ALUNNI DELLE CLASSI _____

INSEGNANTI ACCOMPAGNATORI _____

INSEGNANTI ACCOMPAGNATORI SUPPLENTI _____

MEZZO DI TRASPORTO _____ SPESE A CARICO DI _____

SPESA PER ALUNNO _____

Obiettivi didattici:

Itinerario e programma dettagliato delle giornate: vedi allegato.

Dichiarano:

- di predisporre l'elenco nominativo degli alunni partecipanti, distinti per classi di appartenenza, da esibire eventualmente durante il viaggio;
- il numero dei partecipanti supera i due terzi degli alunni componenti le singole classi coinvolte;
- tutti i partecipanti sono garantiti da polizza assicurativa contro gli infortuni che possano succedere durante lo svolgimento dell'iniziativa in oggetto;
- l'iniziativa è stata regolarmente programmata;
- il consenso scritto di chi esercita la potestà familiare sugli alunni è stato acquisito da ogni insegnante ed allegato alla presente;
- ogni partecipante è in possesso di un documento di identificazione;

- *gli accompagnatori sono a conoscenza che detto incarico comporta l'obbligo di una attenta ed assidua vigilanza degli alunni, con l'assunzione delle responsabilità di cui all'art. 2047 del Codice Civile integrato dalla norma di cui all'art. 61 della L. 11.7.80, n. 312, che limita la responsabilità patrimoniale del personale della scuola ai soli casi di dolo e colpa grave;*
- *a visita guidata effettuata, sarà inviata una relazione nella quale saranno evidenziati la realizzazione o meno degli scopi prefissati, l'utilizzazione dell'esperienza a livello didattico e gli eventuali inconvenienti verificatisi nel corso della visita (utilizzando il modulo predisposto).*

IL RICHIEDENTE

DATA _____

INSEGNANTI ACCOMPAGNATORI

FIRMA per accettazione e assunzione di responsabilità in merito ad un'attenta e assidua vigilanza degli alunni

NOME E COGNOME

FIRMA

Visto si autorizza. Gli insegnanti firmatari vengono designati a partecipare quali accompagnatori.

*Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Barbara Calcagno*