|  |
| --- |
| C:\Users\bruno.milano.SEGRETERIA\Desktop\th.jpg  **DIREZIONE DIDATTICA STATALE**  **1° CIRCOLO DI QUARTO**  Ambito NA-16 – Via Primo Maggio n. 4 – Quarto (NA) – Tel./Fax 081 8761777 – 081 8768852  Codice Meccanografico: Naee17300n - Codice Fiscale: 80029800630  Email: [naee17300n@istruzione.it](mailto:naee17300n@istruzione.it) - [naee17300n@pec.istruzione.it](mailto:naee17300n@pec.istruzione.it)  Sito Web: <https://www.primocircoloquarto.edu.it> |

**Allegato 3**

**Prot. n. del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Al Dirigente Scolastico

del 1° Circolo di Quarto (Na)

**Modulo richiesta Uscita Didattica/Visita guidata**

🞎 Scuola dell’Infanzia Plesso/i\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 🞎 Scuola Primaria Plesso/i\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sezione/i Classe /i partecipanti\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data uscita/visita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Destinazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Referente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PROGRAMMA**:

Richiesta presenza Collaboratore scolastico 🞏 NO 🞏 SI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Partenza da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Orario previsto di partenza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rientro a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Orario previsto di rientro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numero alunni partecipanti \_\_\_\_\_\_\_ di cui alunni H \_\_\_\_ N. docenti accompagnatori\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mezzo di trasporto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Spesa per alunno: Trasporto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Totale per alunno € \_\_\_\_\_\_\_

Rientro per mensa: 🞏 SI 🞏 NO

Indicazione dettagliata e relative soste:

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

**I sottoscritti docenti chiedono l’autorizzazione ad effettuare l’uscita didattica/visita guidata secondo le modalità indicate; a tal fine:**

**- dichiarano di aver acquisito il consenso scritto dei genitori degli alunni**

**- si impegnano ad effettuare la vigilanza sugli alunni per tutta la durata della uscita/ visita.**

GLI INSEGNANTI – ACCOMPAGNATORI

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.** | **COGNOME E NOME** | **CLASSE/SEZ.** | **FIRMA** | **CELLULARE** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **REFERENTE DELLA USCITA/VISITA**  **COGNOME E NOME** | **CLASSE/SEZ.** | **FIRMA** | **CELLULARE** |
|  |  |  |  |

**SI AUTORIZZA NON SI AUTORIZZA Il Dirigente Scolastico**

**\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prof.ssa Stefania Albiani**