



Ministero dell'Istruzione e del Merito
**Istituto comprensivo
EMPOLI OVEST**



Sede legale: Via delle Fiascaie, 12 50053, Empoli (FI)
C.F. / P.IVA 91048780489 - Cod. Univoco A6TBAE - Telefono (+39) 0571757400

sito web: www.istitutocomprensivoempoliovest.edu.it

PEC: FIIC876002@pec.istruzione.it PEO: FIIC876002@istruzione.it

PLESSO _____

Data _____

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Empoli Ovest

Oggetto: richiesta autorizzazione uscita didattica, visita guidata.

I docenti _____
della classe _____ sez. _____ Plesso _____

CHIEDONO L'AUTORIZZAZIONE

ad effettuare la seguente uscita didattica/visita guidata _____

nel/i giorno/i _____ dalle ore _____ alle ore _____

usufruendo del seguente mezzo di trasporto _____

Numero alunni partecipanti _____

Numero alunni in condizione di disabilità _____

Docenti accompagnatori _____

Docenti supplenti _____

Docenti di sostegno accompagnatori _____

Uscita deliberata nell'Interclasse/Intersezione del _____

☐ I Docenti dichiarano di aver ottenuto il consenso scritto di tutti i genitori degli alunni

☐ Si allega copia dell'elenco nominativo degli alunni

FIRMA DOCENTE RESPONSABILE

FIRMA DOCENTI ACCOMPAGNATORI

FIRMA DOCENTI SUPPLENTI

data _____

Visto si autorizza

Il Dirigente Scolastico

Dott.ssa Maria Anna Bergantino