



Unione Europea

FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

pon
2014-2020



MIUR

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della
Ricerca Dipartimento per la programmazione e la
Gestione delle Risorse Umane, Finanziarie e
Strumentali
Direzione Generale per interventi in materia di
Edilizia Scolastica per la gestione dei Fondi
Strutturali per l'Istruzione e per l'Innovazione
Digitale
Ufficio IV

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE)



Istituto Comprensivo "W. A. Mozart"

V.le di Castel Porziano, 516 – 00124 Roma - C.M. RMIC85100R - C.F. 97067970588

Tel. 06.5091 46 12 – Fax 06.5093 83 15 Sito: www.icmozart.it

e-mail Pec: rmic85100r@pec.istruzione.it e-mail: rmic85100r@istruzione.it

Prot. _____ del _____

Data presentazione richiesta ____/____/____

Richiesta di autorizzazione visita guidata/visita istruzione

Visita per il giorno _____ (dal _____ al _____)

Classe/i Sezione/i _____ Sede _____ Padiglione _____

Numero Alunni _____ Alunni H _____

Per un totale di n.alunni _____

Destinazione _____

Orario partenza _____ Orario rientro _____ Costo presumibile ad alunno € _____ +IVA escluso

Pullman

La classe necessita di pranzo al sacco(cestini): SI NO (avisare la mensa 10 giorni in anticipo)

Insegnante Referente _____ Tel _____

Obiettivi didattici dell'uscita _____

Mezzo di trasporto:

pubblico ente privato ↑

ditta scelta dalla scuola

Docenti accompagnatori

:

1. _____ Firma _____

2. _____ Firma _____

3. _____ Firma _____

4. _____ Firma _____

5. _____ Firma _____

IL DOCENTE COORDINATORE SI IMPEGNA AD ASSICURARE CHE LE QUOTE NECESSARIE PER IL PAGAMENTO DELLE USCITE ED IL RITIRO DELLE AUTORIZZAZIONI SCRITTE DEI GENITORI AVVENGANO 30 GIORNI PRIMA DELLA PARTENZA.

I sottoscritti docenti dichiarano di essere a conoscenza degli obblighi relativi alla vigilanza degli alunni e se ne assumono la responsabilità e di acquisire prima della partenza le autorizzazioni di tutti i genitori.

Eventuale O.E.P.A. _____ alunno _____ classe _____ Coop.va _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

VISTO il POF;

VISTE Le delibere collegiali;

VISTA La domanda dei docenti;

AUTORIZZA

La classe _____ a partecipare dal giorno ___/___/___ al giorno ___/___/___

alla visita/viaggio a _____

Il Dirigente Scolastico
Prof. Giovanni Cogliandro