ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "A. LORENZETTI"

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado Sovicille – Chiusdino – Monticiano
Via della Murata, 12 – 53018 Rosia Sovicille (SI) - Tel. 0577 345040 – Fax 0577 345798
www.icambrogiolorenzetti.edu.it – e-mail siic80700x@istruzione.it – pec siic80700x@pec.istruzione.it
CM SIIC80700X – CF 80008440523 – CUU UFMUTE

ALLEGATO A Al Dirigente Scolastico SEDE

OGGETTO: **VISITA GUIDATA DEL……A……..**

I sottoscritti insegnanti chiedono l'autorizzazione ad effettuare la visita guidata in oggetto per le classi/sezioni… …….. della Scuola

INFANZIA ☐ PRIMARIA ☐ SECONDARIA I° ☐ DI……..

A tal fine dichiarano, sotto la loro personale responsabilità, quanto segue:

1. **ORARIO DI PARTENZA:**……**ORARIO DI RIENTRO**…….
2. **MEZZO DI TRASPORTO:** SCUOLABUS ☐ PULLMAN A NOLEGGIO ☐ CORSA BIS ☐ AUTO PRIVATA ☐ A PIEDI
3. **ITINERARIO PARTICOLAREGGIATO**

……

……

……

4 **LUOGO PREVISTO PER LA SOSTA DEL PRANZO**……

5 LE FINALITA' E I CRITERI DI VERIFICA CULTURALI E DIDATTICI DELL'INIZIATIVA SONO : ……

……

……

……

6. Sono state informate le famiglie sull'uscita e sul regolamento;
7. L'iniziativa è preparata attraverso opportune e concrete attività didattiche preliminari;
8. Tutti i partecipanti sono in possesso del personale documento d'identità, predisposto dall'ufficio, che conserveranno per tutta la durata dell'iniziativa;
9. I sottoscritti sanno che nello svolgimento di detto servizio sono soggetti all'obbligo di vigilanza degli alunni;
10. I soggetti interessati all'accoglienza dei partecipanti sono stati informati e con essi sono stati presi necessari accordi;
11. Per quanto riguarda il mezzo di trasporto si fa riferimento all'art. 2 c. 4 del Regolamento per i viaggi d'istruzione;
12. Le classi/sezioni partecipanti hanno effettuato, nel corrente A.S. n. …… visite guidate (max 3 a sez. con Scuolabus Comunale);
13. Per l'impegno di spesa i genitori degli alunni sono disposti a contribuire per un totale di €……. ……
14. PARTECIPANO ALLA VISITA GUIDATA N. ALUNNI…… (> 80% dell'intera classe)
15. NON PARTECIPANO ALLA VISITA GUIDATA N. ALUNNI ……

Data, , Firma: Gli insegnanti accompagnatori :……

……

NOME E FIRMA DI EVENTUALE GENITORE DI SUPPORTO L'insegnante di sostegno accompagnatore ……

…… ……

…. ……

IL FIDUCIARIO DI PLESSO……

Firmato digitalmente da FEDERICO FRATI