MODULO N ° 2

Istituto Comprensivo Centopassi

Via Augusto Abegg, 19 – 10050 Sant'Antonino di Susa (Torino)
Tel: 0119649093 Fax: 0119634842 e-mail: toic82400x@istruzione.it pec: toic82400x@pec.istruzione.it
https://iccentopassi.edu.it/ C.F. 96024320010 Cod. univoco UF1KB4

Prot. n.
Sant' Antonino di Susa,

Alla c.a del Dirigente Scolastico
Dott.ssa Barbara SALETTI

TOIC82400X@istruzione.it

e p.c. ufficio uscite didattiche
umberto.parisi@icsato.it

Oggetto: **Richiesta di autorizzazione**

❑ **VISITA GUIDATA**
❑ **VIAGGIO DI ISTRUZIONE**

I sottoscritti insegnanti, _____

in servizio nel **PLESSO di** _____**grado**_____,

CHIEDONO l'autorizzazione ad effettuare la visita guidata/soggiorno studio, di seguito descritta:

Meta della visita: ……

Data: …… **Classi/sezioni interessate:** ……

Partenza da scuola alle ore: …… **Rientro a scuola alle ore**: ……

Docente referente per l'uscita: _____ Tel. _____
e-mail_____

Persona di contatto per l'ente/agenzia/museo, con cui il referente uscita ha parlato per fissare la data, e recapito telefonico:

Trasporto prescelto: * Treno ☐ Pullman ☐ Mezzo proprio ☐ Nessuno ☐

*****Se *i titoli di viaggio devono essere acquistatati della scuola, bisogna allegare: elenco nominativo (alunni e docenti), n° treno e orario.*

Motivazioni didattico-educative dell'uscita:
……
……
……

Nominativo dei docenti accompagnatori (divisi per classe):

……

……

……

……

Totale alunni partecipanti (divisi per classe): _____

Di cui certificati L. n° 104/92 _____

Docente di sostegno: _____

NOTE: ……..

……

Proposta approvata dal Consiglio di intersezione/interclasse/classe del _____

I richiedenti inoltre assicurano:

a) di aver acquisito il **CONSENSO SCRITTO** degli esercenti la patria potestà familiare e di averli adeguatamente informati circa gli scopi e le modalità di svolgimento dell'iniziativa;
b) di garantire con ogni possibile accorgimento la sicurezza e l'incolumità degli alunni e la vigilanza sui medesimi, in ogni momento della visita;
c) di informare, a visita conclusa, il Capo d'Istituto degli inconvenienti verificatisi nel corso della visita;

Data della richiesta _____

Firme dei Docenti Accompagnatori:

_____

_____

_____

Il presente modulo va inviato a TOIC82400X@istruzione.it

e al referente uscite per l'ordine di scuola: infanzia romina.audibussio@icsato.it

primaria monica.goano@icsato.it

secondaria vincenzo.lepore@icsato.it

(Riservato al Dirigente Scolastico) ***IL*** **DIRIGENTE SCOLASTICO**

VISTA la richiesta di cui sopra;

VISTA la Delibera del Collegio Docenti n.23 del 27/10/2026
VISTA la Delibera del Consiglio d'istituto n. 87 del 29/10/2026
VISTA la normativa vigente in materia di visite guidate e viaggi di istruzione;

VISTA la documentazione allegata;

AUTORIZZA

L'uscita di cui alla presente domanda.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Barbara SALETTI

_____