**ALL A MINISTERO DELL’ISTRUZIONE E DEL MERITO**

 **ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE**

**“Piazza Forlanini”**

**Scuole Primaria e Secondaria di I grado**

**Ufficio Scolastico per il Lazio**

| Telefono:0695955195 |  | E-mail:rmic8fz002@istruzione.it |
| --- | --- | --- |
| Fax:0694377559 C.F.:97713160584 C.M.:RMIC8FZ002 | P.za Carlo Forlanini,8 | PEC:rmic8fz002@pec.istruzione.it [www.icpiazzaforlanini.edu.it](http://www.icpiazzaforlanini.edu.it/) |

 ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA

 I.C. PIAZZA FORLANINI

I sottoscritti docenti, acquisita l'approvazione del [ ] Consiglio  di Classe/[ ] Interclasse in data………….., chiedono l’autorizzazione ad effettuare la seguente uscita didattica:

[  ] Uscita didattica in orario curriculare

[  ] Campo scuola

Data:

Ora di partenza:

Ora di rientro:

Area didattica coinvolta:

Mezzo di trasporto  previsto:

[   ] Mezzi pubblici [   ] Bus  privato                [    ]  Bus privato con pedana disabili

 Servizi a pagamento previsti\*

*\*si conferma di aver effettuato prenotazione con richiesta emissione fatturazione elettronica e di averla inoltrata alla segreteria*

[ ] Biglietti (cinema, museo, teatro, auditorium, ecc..)

[ ] Laboratorio didattico

[ ] Altro, specificare:

| CLASSE…….Uscita deliberata dal C.d.C. [ ] in data……………/C.I. [ ] in data…………….[ ] Uscita della singola classe [ ] Uscita in accorpamento alla seguente classe………………….N° Totale allievi della classe………N° Allievi partecipanti………di cui N. allievi DVAN°Allievi NON partecipanti: Nominativi ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………. |
| --- |

| Accompagnatori | Nominativo | *Firma per assunzione impegno e responsabilità vigilanza* |
| --- | --- | --- |
| [ ] Docenti | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | ……………………………………..……………………………………..……………………………………..……………………………………..…………………………………….. |
| [ ] Docenti sostituti | ……………………………………....……………………………………………………………………………… | …………………………….......………………………………...………………………………… |
| [ ] OEPAC se previsti | ………………………………………………………………………………Cooperativa:………………………. ……………………………………… | …………………………………………………………………………………… |

Docente di riferimento dell’Uscita/Campo Scuola………………………………………………………………….

Firma del docente responsabile Firma della Dirigente Scolastica per approvazione

 Prof.ssa Serena Di Giacinto

Il Docente di riferimento dell’Uscita [ ]/Campo Scuola [ ] dichiara di essere in possesso delle autorizzazioni richieste ai genitori degli alunni tramite Registro Elettronico

Firma del Docente responsabile

..

Controfirma della Dirigente Scolastica

 Prof.ssa Serena Di Giacinto