|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Ministero della Pubblica Istruzione dell’ Università e della Ricerca**  ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE VARESE 1 “Don Rimoldi”  Via Pergine n. 6 – 21100 VARESE  Tel. 0332/330421 – Fax 0332/334110  C.F. 80101510123  e-mail [VAIC86900B@ISTRUZIONE.IT](mailto:VAIC86900B@ISTRUZIONE.IT) e-mail [vaic86900b@pec.istruzione.it](mailto:vaic86900b@pec.istruzione.it) |  |

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE VISITA GUIDATA / VIAGGIO D’ISTRUZIONE**

Al Dirigente Scolastico

I.C. Varese 1 “Don Rimoldi

Via Pergine n.6 – 21100 VARESE

**Oggetto: Richiesta di autorizzazione uscita/visita d’istruzione**

Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classe/i \_\_\_\_\_\_\_\_ n. alunni \_\_\_\_\_

Destinazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data e durata: giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mezzo di trasporto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Quota di partecipazione a carico alunni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La visita interessa l’attività didattica programmata dal Collegio dei Docenti del Plesso ed il Consiglio di Classe / Interclasse ha espresso parere favorevole in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Accompagnatori : ( insegnanti, eventuali esperti, collaboratori scolastici) (\*)

1 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 4\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

I quali hanno presentato dichiarazione scritta circa l’impegno dell’assunzione dell’obbligo della vigilanza (**allegata**).

Nessuno degli alunni è stato escluso per motivi economici. A tutti i genitori interessati è stato comunicato il programma della visita d’istruzione ed è stato ottenuto il loro consenso scritto (**allegato**).

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Docente responsabile della visita

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegati: - elenco alunni partecipanti

- dichiarazione di assunzione obbligo di vigilanza da parte degli accompagnatori

- dichiarazioni di autorizzazione all’uscita firmate dai genitori

(\*) 1 accompagnatore ogni 15 alunni, in caso di presenza di alunni pdh 1 insegnnate di sostegno ogni 2 bambini

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Ministero della Pubblica Istruzione dell’ Università e della Ricerca**  ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE VARESE 1 “Don Rimoldi”  Via Pergine n. 6 – 21100 VARESE  Tel. 0332/330421 – Fax 0332/334110  C.F. 80101510123  e-mail [VAIC86900B@ISTRUZIONE.IT](mailto:VAIC86900B@ISTRUZIONE.IT) e-mail [vaic86900b@pec.istruzione.it](mailto:vaic86900b@pec.istruzione.it) |  |

**DICHIARAZIONE DISPONIBILITA’ ACCOMPAGNAMENTO**

**GITE/VISITE D’ISTRUZIONE**

I sottoscritti docenti delle classi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ si impegnano a partecipare alla gita/visita d’istruzione con meta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con l’assunzione dell’obbligo della vigilanza .

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N | NOME ACCOMPAGNATORE | FIRMA |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |

**AUTORIZZAZIONE USCITA/VISITA DIDATTICA**

*Al Dirigente Scolastico*

*dell’ I.C. Varese 1 “Don Rimoldi*

Il/la sottoscritto/a …………………………………………………………………………. Genitore dell’alunno/a…………………………………………………. frequentante la classe ……………….. scuola …………………………………………………………..

**AUTORIZZA**

la partecipazione del/lla figlio/a alla visita d’istruzione prevista per il giorno ………...…………. …

dalle ore …….……………… alle ore ……………………con destinazione …………………..…………………………………….

* si impegna a versare la somma di € …………..…..
* si impegna a versare la somma di € …………..….. quale contributo a carico della famiglia per spese di trasporto e …………………………………

Data …………………………… Firma …………………………………………..

**AUTORIZZAZIONE USCITA/VISITA DIDATTICA**

*Al Dirigente Scolastico*

*dell’ I.C. Varese 1 “Don Rimoldi*

Il/la sottoscritto/a …………………………………………………………………………. Genitore dell’alunno/a…………………………………………………. frequentante la classe ……………….. scuola …………………………………………………………..

**AUTORIZZA**

la partecipazione del/lla figlio/a alla visita d’istruzione prevista per il giorno ………...…………. …

dalle ore …….……………… alle ore ……………………con destinazione …………………..…………………………………….

* si impegna a versare la somma di € …………..…..
* si impegna a versare la somma di € …………..….. quale contributo a carico della famiglia per spese di trasporto e …………………………………

Data …………………………… Firma …………………………………………..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Ministero della Pubblica Istruzione dell’ Università e della Ricerca**  ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE VARESE 1 “Don Rimoldi”  Via Pergine n. 6 – 21100 VARESE  Tel. 0332/330421 – Fax 0332/334110  C.F. 80101510123  e-mail [VAIC86900B@ISTRUZIONE.IT](mailto:VAIC86900B@ISTRUZIONE.IT) e-mail [vaic86900b@pec.istruzione.it](mailto:vaic86900b@pec.istruzione.it) |  |

Prot. n. ………………/ C.37 Varese …………………………….

All\_ Ins.t\_/ A\_ Prof.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OGGETTO: Visita di istruzione :**

**Incarico di vigilanza alunni – Legge n. 312 /80 art. 61.**

Con riferimento all’oggetto ed ai fini del raggiungimento degli obiettivi didattico-educativi del P.O.F. d’Istituto a.s. 2014/15, Vi incarico di accompagnare i seguenti alunni della scuola primaria/secondaria di I° grado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per tutta la durata della visita di istruzione:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Classe | Cognome | Nome | Data di nascita | Luogo di nascita |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Durante la visita di istruzione sarete considerate presenti in servizio a tutti gli effetti.

Al termine della visita di istruzione dovrete consegnare una relazione sullo svolgimento della visita stessa.

Vi ricordo che le responsabilità sono, tra le altre, quelle previste dall’art. 2048 del C.C. con l’integrazione di cui all’art.61 di cui alla Legge 312/80. Pertanto, gli alunni minorenni devono essere vigilati durante l’intera durata del viaggio; al rientro dovranno essere affidati esclusivamente ai genitori o alle persone da essi espressamente delegate.

Firma per accettazione IL DIRIGENTE SCOLASTICO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Ministero della Pubblica Istruzione dell’ Università e della Ricerca**  ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE VARESE 1 “Don Rimoldi”  Via Pergine n. 6 – 21100 VARESE  Tel. 0332/330421 – Fax 0332/334110  C.F. 80101510123  e-mail [VAIC86900B@ISTRUZIONE.IT](mailto:VAIC86900B@ISTRUZIONE.IT) e-mail [vaic86900b@pec.istruzione.it](mailto:vaic86900b@pec.istruzione.it) |  |

Scuola Primaria / Secondaria I° grado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Elenco nominativo alunni partecipanti alla visita di istruzione

il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con destinazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mezzo di trasporto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N. | Cognome | Nome |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |
| 11 |  |  |
| 12 |  |  |
| 13 |  |  |
| 14 |  |  |
| 15 |  |  |
| 16 |  |  |
| 17 |  |  |
| 18 |  |  |
| 19 |  |  |
| 20 |  |  |
| 21 |  |  |
| 22 |  |  |
| 23 |  |  |
| 24 |  |  |
| 25 |  |  |
| 26 |  |  |
| 27 |  |  |
| 28 |  |  |
| 29 |  |  |
| 30 |  |  |

Partecipazione alla visita di istruzione n. alunni diversamente abili \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Insegnante di sostegno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Ministero della Pubblica Istruzione dell’ Università e della Ricerca**  ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE VARESE 1 “Don Rimoldi”  Via Pergine n. 6 – 21100 VARESE  Tel. 0332/330421 – Fax 0332/334110  C.F. 80101510123  e-mail [VAIC86900B@ISTRUZIONE.IT](mailto:VAIC86900B@ISTRUZIONE.IT) e-mail [vaic86900b@pec.istruzione.it](mailto:vaic86900b@pec.istruzione.it) |  |

Scuola Primaria / Secondaria I° grado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PROGRAMMA VISITA DI ISTRUZIONE

Classe / i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Meta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Orario di partenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pranzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Itinerario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Orario rientro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Costo € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Gli Insegnanti

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Varese, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Ministero della Pubblica Istruzione dell’ Università e della Ricerca**  ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE VARESE 1 “Don Rimoldi”  Via Pergine n. 6 – 21100 VARESE  Tel. 0332/330421 – Fax 0332/334110  C.F. 80101510123  e-mail [VAIC86900B@ISTRUZIONE.IT](mailto:VAIC86900B@ISTRUZIONE.IT) e-mail [vaic86900b@pec.istruzione.it](mailto:vaic86900b@pec.istruzione.it) |  |

AI GENITORI DELL\_ CLASS\_

DELLA SCUOLA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si propone una visita di istruzione a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Periodo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Durata dalle ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_alle ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Trasporto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Costo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (da stabilire con precisione in relazione al numero dei partecipanti)

Colazione al sacco \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Colazione presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Io Sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore dell’ alunn\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sono

* Favorevole
* Non favorevole

Affinché mi\_ figli\_ partecipi alla sopracitata visita di istruzione.

Varese, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Ministero della Pubblica Istruzione dell’ Università e della Ricerca**  ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE VARESE 1 “Don Rimoldi”  Via Pergine n. 6 – 21100 VARESE  Tel. 0332/330421 – Fax 0332/334110  C.F. 80101510123  e-mail [VAIC86900B@ISTRUZIONE.IT](mailto:VAIC86900B@ISTRUZIONE.IT) e-mail [vaic86900b@pec.istruzione.it](mailto:vaic86900b@pec.istruzione.it) |  |

AI GENITORI dell’ Alunno / a………………………………………………..…….

CLASSE…………………………

DELLA SCUOLA …………………………………….

**Oggetto:** dichiarazione autorizzazione uscite sul territorio

Il / la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitore dell’ alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

della classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ scuola\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* AUTORIZZA
* NON AUTORIZZA

Il proprio/a figlio/a a partecipare alle visite di istruzione sul territorio cittadino, utilizzando sia il mezzo pubblico sia gli spostamenti a piedi.

Varese, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma