



ISTITUTO COMPRENSIVO "IGINO COCCHI"
Scuole: Infanzia, Primaria, Secondaria di Primo Grado
(Codice Ministeriale MSIC81000T)

Via Roma, 34 54016 Licciana Nardi (MS) Tel. e Fax: 0187-474011
www.iccocchilicciananardi.it e-mail: msic81000t@istruzione.it C.F.: 90007520456



Al Dirigente Scolastico

OGGETTO: richiesta visita d'istruzione/visita guidata.
(da effettuarsi nell'orario giornaliero di lezione)

Il/la sottoscritto/a _____ docente della classe/sez. _____ Sede di _____

Chiede l'autorizzazione ad effettuare una visita d'istruzione a _____

Motivazione: _____

Nel giorno _____ con la classe _____.

A tale scopo fa presente che:

- La visita riguarda le tematiche rientranti nella programmazione della classe.
- E' prevista la partecipazione di n° _____ alunni con mezzo di trasporto _____
- Il pranzo sarà: _____ e le spese di _____ € a carico di _____
- Parteciperanno anche le classi/sezioni _____ che hanno compilato modulo separato.
- La partenza è prevista alle ore _____ da _____
- Il rientro è previsto alle ore _____ a _____
- Il/la sottoscritto/a, oltre a garantire l'approvazione degli altri docenti della classe all'effettuazione della visita, si impegna ad acquisire il consenso scritto delle famiglie, a svolgere un'attenta ed assidua vigilanza sugli alunni e ad attuare ogni iniziativa per assicurare un regolare e sicuro svolgimento della visita.
- Alla visita parteciperanno anche i docenti:

_____/_____/_____/_____

IL DOCENTE RICHIEDENTE _____ Firma _____

I DOCENTI ACCOMPAGNATORI _____ Firma _____

_____ Firma _____

_____, lì _____

~~~~~

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
 Vista la finalità dell'iniziativa e la sua valenza didattica ed educativa  
**AUTORIZZA**  
 La visita d'istruzione nelle modalità sopra esposte.

Licciana Nardi, \_\_\_\_\_

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
 Prof. Giorgio SEGNAN