



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "F. P. MICHETTI"
VIALE G. D'ANNUNZIO 56/B - 66023 FRANCAVILLA AL MARE (CH)
Tel.: Segreteria 085817100 – Presidenza 0854910759
Mail: chic82700q@istruzione.it - P.E.C.: chic82700q@pec.istruzione.it
Sito web www.icmichetti.francavilla.edu.it
Distretto Scolastico n° 9 C. F. 80001180696

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE F.P. MICHETTI
66023 FRANCAVILLA AL MARE CH

OGGETTO: AUTORIZZAZIONE USCITA DIDATTICA – VISITA GUIDATA – VIAGGI DI ISTRUZIONE

Il docente della classe _____ promotore dell'uscita didattica/visita guidata/viaggio di istruzione approvata dal consiglio di interclasse/classe e dal Consiglio di Istituto in data _____ con meta _____ che si svolgerà in data _____ dalle ore _____ alle ore _____ con partenza da scuola alle ore _____ e con rientro alle ore _____

DICHIARA

che parteciperanno nr. _____ alunni e che sono disponibili ad accompagnare i partecipanti i seguenti docenti (ai sensi degli artt. 2047 e 2048 del C.C. integrato dall'art. 61 della L.ge 312/80):

NOME E COGNOME DOCENTE ACCOMPAGNATORE		NOME E COGNOME DOCENTE ACCOMPAGNATORE	
1. _____		1. _____	
ELENCO ALUNNI ACCOMPAGNATI	CLASSE	ELENCO ALUNNI ACCOMPAGNATI	
1. _____	_____	1. _____	_____
2. _____	_____	2. _____	_____
3. _____	_____	3. _____	_____
4. _____	_____	4. _____	_____
5. _____	_____	5. _____	_____
6. _____	_____	6. _____	_____
7. _____	_____	7. _____	_____
8. _____	_____	8. _____	_____
9. _____	_____	9. _____	_____
10. _____	_____	10. _____	_____
11. _____	_____	11. _____	_____
12. _____	_____	12. _____	_____
13. _____	_____	13. _____	_____
14. _____	_____	14. _____	_____
15. _____	_____	15. _____	_____

NOME E COGNOME DOCENTE ACCOMPAGNATORI SOSTEGNO		NOME E COGNOME DOCENTE ACCOMPAGNATORI SOSTEGNO	
1. _____		1. _____	
ALUNNI DIVERSAMENTE ABILI		ALUNNI DIVERSAMENTE ABILI	
1. _____		1. _____	
2. _____		2. _____	

NOME E COGNOME ASSISTENTE AUTONOMIA E COMUNICAZIONE		NOME E COGNOME ASSISTENTE AUTONOMIA E COMUNICAZIONE	
1. _____		1. _____	
ALUNNI DIVERSAMENTE ABILI		ALUNNI DIVERSAMENTE ABILI	
1. _____		1. _____	
2. _____		2. _____	

Firma Docenti accompagnatori:

La richiesta è approvata dal Dirigente Scolastico in data _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
