ISTITUTO COMPRENSIVO ROVIGO 1
Via della Costituzione, 6 - 45100 ROVIGO – Tel. 0425/30600
Codice Fiscale 93027540298 - Cod. Mecc. ROIC82000Q -
e-mail: roic82000q@istruzione.it - Sito web: www.icrovigo1.edu.it
PEC: roic82000q@pec.istruzione.it

Rovigo,
Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo ROVIGO 1

I sottoscritti insegnanti "Accompagnatori" _____

_____

Scuola _____ classe/i _____

CHIEDONO

L'AUTORIZZAZIONE AD EFFETTUARE: ☐ UNA VISITA GUIDATA ☐ UN VIAGGIO DI ISTRUZIONE

Meta:	
Data:	ora partenza ……. ora rientro …….
Alunni Partecipanti:	n. ……. di cui con disabilità ……
Mezzo trasporto:	☐ piedi ☐ pullmino ☐ pullman ☐ altro …….
Ingresso musei:	
Servizio guide:	
Discipline interessate:	
Programma visita:	…… ……
Obiettivi e motivazioni:	…… ……

I sottoscritti insegnanti dichiarano:	a) Di assumersi l'obbligo di vigilanza sugli alunni per tutto il periodo di svolgimento della visita o del viaggio; b) Che per tutti gli alunni partecipanti verrà acquisita l'autorizzazione scritta da parte di un genitore.

PRESENZA ALUNNO CON FARMACO SALVAVITA: (Cognome e Nome)_____

DOCENTE RESPONSABILE (Cognome e Nome) _____

Si informa che sarà necessario provvedere a variazioni di orario in altre classi secondo quanto di seguito specificato:

FIRME INSEGNANTI ACCOMPAGNATORI

……..	……	……
……..	……	……

VISTO: □ SI AUTORIZZA □ NON SI AUTORIZZA IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Rovigo……. Prof. Marco Campini