

**Al Dirigente Scolastico
del
4° Istituto Comprensivo PD**

SCUOLA _____

CLASSE/I INTERESSATA/E _____

I sottoscritti Insegnanti CHIEDONO

L'AUTORIZZAZIONE ad effettuare
 LA VISITA GUIDATA
 IL VIAGGIO DISTRUZIONE

Con il seguente scopo culturale e didattico: _____

Il giorno _____
Dalle ore _____ alle ore _____
Destinazione _____
Distanza Km _____
Itinerario _____

Alunni partecipanti N° _____
Eventuali eccezioni e motivo: _____

Mezzo di trasporto _____

INSEGNANTE CAPOCOMITIVA

INSEGNANTI ACCOMPAGNATORI

GENITORI PARTECIPANTI

Sono stati presi accordi con i seguenti ENTI:

SI ASSICURA CHE :

- ☞ tutti i partecipanti sono muniti di idoneo documento di identificazione.
- ☞ E' stato chiesto l'assenso scritto ai genitori, ai quali è stato comunicato il programma.
- ☞ Tutti i partecipanti sono coperti da Polizza assicurativa contro gli infortuni.
- ☞ Nessun alunno è stato escluso per motivi economici.
- ☞ Gli insegnanti si impegnano ad una assidua vigilanza nei riguardi degli alunni.

Data _____



4^ ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE

Codice M.P.I. PDIC88100A

via J. Da Montagnana, 91 - 35132 Padova - Distretto n.44

TEL.0498644800- FAX 049606639 - Cod.Fisc. 92199620284

e- mail : PDIC88100A@istruzione.it e-mail : segreteria@4icpadova.it

Gli Insegnanti

Prot. N° _____

**VISTO: SI AUTORIZZA l'effettuazione della VISITA
guidata/Viaggi d'Istruzione**

Padova, _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Dr. Rocco Bello)

