

**ISTITUTO STATALE DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE  
"G. Carducci"**

**(SEZIONI ARTISTICA -CLASSICA-SCIENTIFICA E TECNICO COMMERCIALE)**

Via Roma, s.n. ~ 97013 C O M I S O (Ragusa)

Telefono 0932/961666-967885 ~ Fax 0932/967897

Cod. Scuola:RGIS003008 Indiriz.e-mail: rgis003008@istruzione.it Cod.Fisc.91008020884

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE PER VIAGGIO DI ISTRUZIONE**

Il sottoscritto insegnante \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'autorizzazione ad effettuare il viaggio di istruzione di cui si forniscono i dati di seguito indicati, previsto dalla programmazione educativa

**DESTINAZIONE** \_\_\_\_\_

**DATA/E** \_\_\_\_\_

**GIORNO, ORA, LUOGO DELLA PARTENZA** \_\_\_\_\_

**GIORNO, ORA, LUOGO DEL RIENTRO** \_\_\_\_\_

**PARTECIPANTI N°** \_\_\_\_\_

**ALUNNI DELLE CLASSI** \_\_\_\_\_

**INSEGNANTI ACCOMPAGNATORI** \_\_\_\_\_

**INSEGNANTI ACCOMPAGNATORI SUPPLENTI** \_\_\_\_\_

**MEZZO DI TRASPORTO** \_\_\_\_\_

Itinerario e programma dettagliato delle giornate: vedi allegato.

**Dichiarano:**

- di aver acquisito agli atti della scuola le dichiarazioni di consenso delle famiglie;
- di predisporre l'elenco nominativo degli alunni partecipanti, distinti per classi di appartenenza, da esibire eventualmente durante il viaggio.

**DATA** \_\_\_\_\_

**IL RICHIEDENTE** \_\_\_\_\_

**INSEGNANTI ACCOMPAGNATORI**

**FIRMA** per accettazione e assunzione di responsabilità in merito ad un'attenta e assidua vigilanza degli alunni

NOME E COGNOME

FIRMA

Visto si autorizza. **Gli Insegnanti firmatari vengono designati a partecipare quali accompagnatori**

II DIRIGENTE SCOLASTICO

*Dott.ssa Caterina GIUDICE*