



***MINISTERO DELL’ISTRUZIONE***

***UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO***

***Istituto Comprensivo “ Pablo Neruda”***

***Via Casal del Marmo n. 212 - 00135 Roma***

***Cod. Fisc. 97714290588***

🖂[RMIC8GR00L@istruzione.it](mailto:RMIC8GR00L@istruzione.it) - Rmic8gr00l@pec.istruzione.it

**🕿***06/30819741*  fax 06/30819741

Al Dirigente Scolastico IC Pablo Neruda

**ALLEGATO 1**: Richiesta Autorizzazione al DS

Il/La sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Docente di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nella Classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Sez.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Plesso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Scuola Infanzia ○

Scuola Primaria ○

Scuola Secondaria di I Grado ○

**CHIEDE L’AUTORIZZAZIONE**

ad effettuare la visita/viaggio di istruzione a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con le Classi\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dal giorno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al giorno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in orario\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al costo di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ad Alunno.

**SI DICHIARA CHE:**

è stato acquisito il parere favorevole del Consiglio di Classe.

N.°\_\_\_\_\_\_\_Alunni parteciperanno all’attività come da elenco allegato alla presente richiesta (**ALLEGATO 2**) tutti forniti di autorizzazione firmata da entrambi i Genitori (**ALLEGATO 3**)

N.°\_\_\_\_\_\_\_Alunni **NON** parteciperanno all’attività come da elenco allegato alla presente richiesta (**ALLEGATO 2**) nel quale viene indicata l’attività prevista e la conseguente dislocazione degli Alunni.

Nel gruppo Alunni partecipanti è/sono inseriti/i N. \_\_\_\_ Alunno/i portatori di disabilità con eventuale gratuità SI ○ NO ○

Si richiede per l’Alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_la presenza dell’OEPA Sig./ra\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cooperativa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Esigenze particolari (alimentari/mediche)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La visita sarà effettuata con:

mezzo pubblico ○ a piedi ○ mezzo privato ○ al costo di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ad Alunno

pertanto il costo complessivo per l’intero gruppo Classe è di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

L’attività didattica prevede il pagamento del biglietto al costo di €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ad Alunno per un totale di Alunni paganti\_\_\_\_\_\_\_\_\_

L’attività prevede N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_richieste di ingressi gratuiti/ridotti corredati dai relativi elenchi Alunni

Si richiede il pranzo al sacco: SI ○ NO ○

Tenendo presente il numero dei partecipanti, gli Alunni saranno accompagnati dai Docenti\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Docenti supplenti\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

che sottoscrivono, unitamente, al richiedente la presente comunicazione.

Roma, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Docente richiedente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Docenti accompagnatori \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Docenti supplenti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si autorizza○ Non si autorizza○

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Brunella Martucci