**Modulo per domanda e autorizzazioni viaggi istruzione**



**Al Dirigente Scolastico dell’I.C. VIA UGO BASSI**

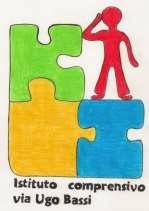
\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_\_ Ins/Prof. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

chiede in nome del Consiglio di Classe / team docente riunitosi in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| per la/le classe/i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_sez. \_\_\_\_\_ di: | | * Scuola infanzia VIA CIRO MENOTTI * Scuola infanzia VIA DEI MILLE * Scuola infanzia VIALE VITTORIO VENTO * Scuola primaria ANITA GARIBALDI * Scuola primaria SILVIO ZAVATTI * Scuola Media ANNIBAL CARO | |
| l’autorizzazione ad effettuare: | | * Viaggio di istruzione con trasporto a pagamento * Uscita didattica con trasporto a pagamento Atac/ Autoparco * Altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Meta: |  | | | |
| Allievi partecipanti | N° \_\_\_\_\_\_\_ di cui portatori di handicap N° \_\_\_\_\_\_ | | | |
| Discipline interessate |  | | | |
| Finalità: |  | | | |
| Data: ……………………… ore di partenza: ………………. ora di rientro: ……………………… | | | | |
| Partenza presso: ………………………………. Rientro presso: ……………………………………. | | | | |
| Spesa prevista  LABORATORIO €……………. \*  DA PAGARE SUL POSTO TRASPORTO €……………….. a cura della segreteria  TRAMITE LA SCUOLA | | | | |
| \*Docenti Accompagnatori:  \*Docenti accompagnatori supplenti: | | | Docenti referente: | |

data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il Docente referente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

****

****

**ISTITUTO SCOLASTICO COMPRENSIVO “VIA UGO BASSI”**

**Via U. Bassi n° 30 - 62012 CIVITANOVA MARCHE -Tel. 0733 772163- Fax 0733 778446**

[**mcic83600n@istruzione.it**](mailto:mcic83600n@istruzione.it)[**MCIC83600N@PEC.ISTRUZIONE.IT**](mailto:MCIC83600N@PEC.ISTRUZIONE.IT)[**www.iscviaugobassi.edu.it**](http://www.iscviaugobassi.edu.it/)

**Cod. fiscale: 93068500433 Cod. Meccanografico MCIC83600N**

**Il Dirigente,**

Vista la richiesta di cui sopra, **AUTORIZZA / NON AUTORIZZA** l’uscita didattica;

Viste le CC.MM. 291/92 e 623/96 nomina quale referente del viaggio il docente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Il Dirigente Scolastico**

Civitanova Marche lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prot. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *Dott.Maurizio Armandini*