



ISTITUTO COMPRENSIVO "EDMONDO CAVICCHI"  
SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI I° GRADO  
VIA CIRCONV. LEVANTE N. 61 – 40066 PIEVE DI CENTO (BO)  
Tel. (051) 975001 – Fax (051) 973203

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO  
DI PIEVE DI CENTO

**OGGETTO: Richiesta di autorizzazione per visita guidata e/o viaggio di istruzione**

I/Le sottoscritt \_\_\_ insegnanti delle classi/sezioni \_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_  
di \_\_\_\_\_

CHIEDONO

l'autorizzazione ad effettuare una visita guidata a \_\_\_\_\_

comune di \_\_\_\_\_ provincia di \_\_\_\_\_

il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

N. alunni classe \_\_\_\_\_ N. alunni partecipanti \_\_\_\_\_ di cui con disabilità \_\_\_\_\_

Mezzo di trasporto usato: \_\_\_\_\_ Scuolabus comunale  
\_\_\_\_\_ Mezzo privato della ditta \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Altro \_\_\_\_\_

Programma analitico della visita: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Quota individuale: \_\_\_\_\_

Relazione illustrativa degli obiettivi culturali e didattici dell'iniziativa: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

In relazione alla visita in oggetto dichiarano:

1. Che tutti i partecipanti sono coperti da regolare assicurazione contro gli infortuni e sono in possesso di documento di identificazione;
2. Che sono state acquisite le autorizzazioni delle famiglie alla partecipazione del/della proprio/a figlio/a alla visita;
3. Che gli insegnanti ed eventuali educatori accompagnatori elencati di seguito, nell'assumere l'incarico, si obbligano ad una attenta ed assidua vigilanza degli alunni con l'assunzione delle responsabilità di cui all'art. 2047 del Codice Civile integrato dalla norma di cui all'art. 61 della Legge 11/07/1980 N.32;
4. Che la presente visita guidata è stata organizzata nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente e di quanto deliberato dagli organi di governo dell'istituto.

**Referente dell'uscita (uno dei docenti accompagnatori)**

\_\_\_\_\_ Cl. \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_  
(Cognome Nome in stampato)

**Elenco docenti/educatori accompagnatori**

Cognome Nome (stampato)	Classe	Firma

**Nominativi Docente Supplente (OBBLIGATORIO)**

\_\_\_\_\_ Cl. \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_  
(Cognome Nome in stampato)

Pieve di Cento, \_\_\_\_\_

La parte sottostante è da compilare a cura della Dirigente Scolastica e dell'Ufficio

VISTO il decreto Legislativo 297/94

VISTA la specifica normativa vigente (C.M. n.291/92.. C.M. n.623/96 e successive modificazioni e integrazioni)

VISTO il consenso favorevole del Collegio Docenti e del Consiglio di Istituto

ACQUISITI agli atti i documenti relativi al mezzo di trasporto utilizzato e nel rispetto di quanto sopra indicato

SI AUTORIZZA esclusivamente alle condizioni programmate

e

SI CONFERISCE L'INCARICO ai Docenti ed Educatori accompagnatori firmatari della suddetta richiesta.

La Dirigente Scolastica  
Prof.ssa L. Montanaro

\_\_\_\_\_