**Istituto Comprensivo DOSOLO-POMPONESCO-VIADANA**,

Via Colombo 2 , 46030 San Matteo d/C (MN).

Tel. 0375 800041 Sito: : [www.icdosolopomponescoviadana.gov.it](http://www.icdosolopomponescoviadana.gov.it)

e-mail: mnic83000q@istruzione.it, icdsp@icdosolopomponescoviadana.edu.it, mnic83000q@pec.istruzione

USCITE DIDATTICHE

**Barrare se si tratta di**

 **[] uscite didattiche sul territorio in orario scolastico**

 **[] uscite didattiche in orario extra-scolastico**

**Per le uscite sul territorio barrare se si tratta di**

 **[] uscite a pagamento NUMERO CIG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a carico dell’amministrazione**

 **[] uscite non a pagamento**

**Da valutare il pagamento del pullman se il tragitto sarà superiore ai 30 km**

Scuola media/primaria/infanzia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Al Dirigente Scolastico*

Si chiede l’autorizzazione ad effettuare un’uscita a scopo didattico *in orario scolastico*/extrascolastico con meta: ……………………………………………………………………………………………. il giorno ………………………………………… per le classi/sez. …………………………….

con i seguenti obbiettivi didattici: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

A tal fine si precisa quanto segue:

l’iniziativa fa parte di un progetto didattico riguardante: ……………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

L’iniziativa è prevista nei documenti di programmazione dell’attività didattica: settimanale/mensile/annuale

Mezzo di trasporto: scuolabus del Comune di …………………………………………… /pullman ditta: ……………………………………………………………

***Orario di partenza:*** *…………………………………………* ***orario di ritorno previsto****: …………………………………………………………..*

alunni partecipanti …………………………………complessivo su ………………………………iscritti alle classi/sez. interessate.

Alunni non partecipanti n. ……………………. nominativi alunni non partecipanti:

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

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

L’iniziativa è stata illustrata alle famiglie degli alunni.

È stato sentito il parere del Consiglio di classe/interclasse/intersezione in data ……………………………………………………….

*Per la partecipazione di ogni alunno:*

* *sarà preventivamente acquisito il consenso dei genitori specifico per questa iniziativa;*
* *tutti gli alunni partecipanti sono garantiti dalla polizza assicurativa contro gli infortuni e per la responsabilità civile contratta dalla Scuola;*
* *i docenti richiedenti, sottoscrivendo la presente, dichiarano di accettare l’incarico di accompagnatori degli alunni e di assumersi l’obbligo della vigilanza degli alunni, con le responsabilità di cui all’art. 2047 del C.C. e all’art. 61 L. 11/7/1980 n. 312.*

 *N. docenti accompagnatori ……………*

*(cognome e nome) (firma)*

1. *…………………………………………………….…. …………………………………………………………*
2. *………………………………….................... ………………………………………………………..*
3. *………………………………………………..…..…. ………………………………………………………..*
4. *(sostituto)……………………………..……….. ………………………………………………………….*

***Come da recente normativa, solo in casi eccezionali se il n. dei docenti accompagnatori fosse superiore a due è obbligatorio fare la domanda all’uso del mezzo proprio***

Visto si autorizza

Dott.ssa Sandra Sogliani