

**Oggetto: Richiesta autorizzazione visita guidata.**

Il/La sottoscritto/a Docente.....  
a nome dei colleghi firmatari

**CHIEDE**

l'autorizzazione ad effettuare la seguente visita didattica:

Destinazione.....

Data ..... Partenza da ..... ore ..... Rientro a ..... ore.....

Modalità di pagamento della quota: bonifico bancario

Mezzo di trasporto.....

Modalità di prenotazione .....

Segnalare ulteriori necessità (guide, biglietti musei, o per altri mezzi di trasporto)

Partecipazione:

Corso..... alunni partecipanti ..... (di cui minori.....)

Corso ..... alunni partecipanti ..... (di cui minori .....

Corso ..... alunni partecipanti ..... (di cui minori .....

Totale alunni .....

Itinerario .....

Finalità didattiche .....

Insegnanti accompagnatori:

1..... 2.....

3..... 4.....

5..... 6.....

7..... 8.....

Insegnanti disponibili alla sostituzione di accompagnatori assenti: .....

Eventuali variazioni d'orario: .....

..... A  
seguito dell'orario sopra specificato effettueranno ore in più i seguenti insegnanti

effettueranno ore in meno i seguenti insegnanti .....

Imola, \_\_\_\_\_

L'insegnante organizzatore

Firme docenti interessati:

DOCENTI ACCOMPAGNATORI (Per assunzione impegno e obbligo vigilanza sui minori)

.....  
.....  
.....

DOCENTI IN SERVIZIO NELLE CLASSI NEL/I GIORNO/I DELL'USCITA

.....  
.....  
.....

DOCENTI INTERESSATI ALLA VARIAZIONE D'ORARIO

.....  
.....  
.....  
.....



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA  
C.P.I.A. – CENTRO PROVINCIALE PER L'ISTRUZIONE DEGLI ADULTI  
IMOLESE

Via Emilia n° 147 – 40026 IMOLA (BO) – Tel. 0542 24877  
Cod. Fisc. 90049450373 – BOMM36200N : SitoWeb: [www.cpiaimola.it](http://www.cpiaimola.it) –  
e-Mail: [BOMM36200N@ISTRUZIONE.IT](mailto:BOMM36200N@ISTRUZIONE.IT) PEC: [BOMM36200N@PEC.ISTRUZIONE.IT](mailto:BOMM36200N@PEC.ISTRUZIONE.IT)

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

- Constatata la regolarità della presente richiesta e degli adempimenti previsti
- Considerando la valenza formativa

**AUTORIZZA**

La visita didattica di cui trattasi.

- Acquisita la disponibilità dei docenti accompagnatori firmatari della presente per assunzione dell'obbligo di vigilanza sui minori
- 

**NOMINA**

I docenti/collaboratori scolastici indicati quali accompagnatori delle classi per la visita didattica di cui alla presente domanda

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof.ssa Ernestina Spiotta