



**FUTURA**



Finanziato dall'Unione europea NextGenerationEU



Ministero dell'Istruzione e del Merito



Italiadomani PIANO NAZIONALE DI SPERANZA E INCLINAZIONE



Ministero dell'Istruzione e del Merito  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER L'EMILIA ROMAGNA  
Ambito Territoriale per la Provincia di Modena UFFICIO VIII  
**ISTITUTO COMPRENSIVO "ING. CARLO STRADI"**

VIA BOITO, 27 – 41053 MARANELLO (MO) - Tel. 0536/941110 - C.M. MOIC83400Q - C.F. 93036900368 - [www.icstradi.edu.it](http://www.icstradi.edu.it) -  
Posta elettronica: [moic83400q@istruzione.it](mailto:moic83400q@istruzione.it) - [ufficio.segreteria@icstradi.edu.it](mailto:ufficio.segreteria@icstradi.edu.it) - Posta certificata: [moic83400q@pec.istruzione.it](mailto:moic83400q@pec.istruzione.it)



UNIONE EUROPEA

FONDI STRUTTURALI EUROPEI

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO - FSE

pon 2014-2020



MIUR

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
Dipartimento per la Programmazione  
Direzione Generale per interventi in materia di edilizia scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per l'istruzione e per l'innovazione digitale  
Ufficio IV

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
**dell'I.C. "Ing. Carlo Stradi" di Maranello**

**DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE VISITE GUIDATE/VIAGGI DI ISTRUZIONE**

*(C.M.291/14.10 1992 e successive modifiche e integrazioni)*

Il/La sottoscritto/a ....., docente referente, in conformità ai criteri contenuti nel PTOF e nel Regolamento d'Istituto in materia di uscite didattiche e visite guidate, chiede l'autorizzazione ad effettuare l'uscita programmata per il corrente A.s. secondo le modalità di seguito indicate:

**Visita GUIDATA**  
(Eccedente l'orario Scolastico)

**Viaggio D'istruzione**  
(Viaggio di più giorni)

Scuola: I.C. Ing. Carlo Stradi Plesso: \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Meta: \_\_\_\_\_

Ora Di partenza: \_\_\_\_\_ Ora di rientro a Scuola \_\_\_\_\_

Luogo di Partenza: \_\_\_\_\_

PARTECIPANTI					
Classe/Sezione	N. Alunni	N. Alunni Certificati	N. Accompagnatori	Altro Personale	TOTALE
<b>Mezzo di trasporto:</b>			<input type="checkbox"/> Pullman	<input type="checkbox"/> Treno	<input type="checkbox"/> Aereo

**A) Docenti accompagnatori 1 ogni 15 alunni (Cognome, Nome e Firma) :**

I sottoscritti docenti accompagnatori, dichiarano di assumersi l'obbligo di vigilanza (art. 2047 Cod.civ.)

1. .... **Firma:** .....
2. .... **Firma:** .....
3. .... **Firma:** .....
4. .... **Firma:** .....
5. .... **Firma:** .....
6. .... **Firma:** .....
7. .... **Firma:** .....
8. .... **Firma:** .....
9. .... **Firma:** .....
10. .... **Firma:** .....
11. .... **Firma:** .....
12. .... **Firma:** .....
13. .... **Firma:** .....

**B) Insegnanti di sostegno, specificare la classe (1 per ogni alunno certificato) :**

1. .... **Firma:** .....
2. .... **Firma:** .....
3. .... **Firma:** .....
4. .... **Firma:** .....
5. .... **Firma:** .....
6. .... **Firma:** .....

**C) Altro Personale (motivare la presenza di personale esterno):**

---

---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

---

- La /Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ presenterà entro 7 giorni dalla data di effettuazione del viaggio una relazione con l'indicazione di eventuali inconvenienti.
  
- La /Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiara infine che :
  - a. Tutti i partecipanti sono in possesso di documento di identificazione;
  - b. Tutti i partecipanti sono garantiti da polizza assicurativa contro gli infortuni, previo controllo del Docente Coordinatore con la segreteria.
  - c. L'iniziativa è inserita nella programmazione annuale delle classi interessate e nel PTOF;
  - d. La data di effettuazione non coincide con l'ultimo mese di lezione né in giorno prefestivo;
  - e. Sono stati già utilizzati n° \_\_\_\_ giorni per viaggi /visite (max6)
  - f. Tutti i genitori hanno autorizzato l'uscita ( le autorizzazioni sono in possesso dei docenti)
  
- Prima della partenza verranno richiesti alla segreteria :
  1. Gli elenchi nominativi degli alunni partecipanti, distinti per classe, previo controllo delle adesione da parte del docente

Maranello, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Il Docente \_\_\_\_\_

**Visto:** Si autorizza e si approva

Il Dirigente Scolastico  
**Prof.ssa Francesca Lippa**