ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE KENNEDY OVEST 3
di Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° grado Via
Del Santellone, 4 – 25132 BRESCIA
Tel. 030/3738911 - Fax 030/3733019
C.M. BSIC887001-C.F. 98156720173
www.kennedyovest3.edu.it
bsic887001@istruzione.it; bsic887001@pec.istruzione.it

Brescia, _____

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'I.C. KENNEDY OVEST 3

Oggetto: MODULO DI AUTORIZZAZIONE AL VIAGGIO DI ISTRUZIONE/USCITA DIDATTICA

Nominativo docente referente	

I docenti della/e classe/i …… del Plesso…… chiedono l'autorizzazione ad effettuare il seguente viaggio di istruzione/uscita didattica.
Con la sottoscrizione del presente modulo, i docenti, si impegnano a partecipare al viaggio e si dichiarano consapevoli della responsabilità **"IN VIGILANDO"** per tutta la durata dello stesso. Dichiarano di aver **deliberato** il viaggio/uscita nel consiglio di classe/interclasse/intersezione del …… e di averlo presentato ai genitori, che hanno espresso parere favorevole, nell'assemblea di classe/interclasse/intersezione del……
Dichiarano di essere in possesso:

1. delle autorizzazioni da parte delle famiglie;
2. dei tesserini di riconoscimento degli alunni;
3. dell'elenco degli alunni partecipanti (**da allegare al presente modulo**);
4. delle indicazioni per eventuale somministrazione farmaci

META	data	orario partenza da scuola	orario partenza dalla meta

MEZZO DI TRASPORTO	A PIEDI	◯	PEDANA
	IN TRENO	◯	☐
	AUTOBUS DI LINEA con biglietto AR	◯	☐
	AUTOBUS RIVERVATO	◯	☐

ALUNNI PARTECIPANTI	CLASSE	N° ALUNNI PARTECIPANTI	DI CUI N° ALUNNI CON DISABILITÀ	SOMMINISTRAZIONE FARMACI SI [1] ◯ NO ◯ Docente/i incaricato della somministrazione _____ _____
	TOTALE ALUNNI			

[1] Portare con sé il necessario per somministrazione farmaci

PARTECIPANTI ALUNNI CON DISABILITÀ (L.104/92)			
CLASSE	NOMINATIVO ALUNNO	DOCENTE DI SOSTEGNO /OPERATORE PER L'INTEGRAZIONE	FIRMA

	NOMINATIVO	FIRMA
DOCENTI ACCOMPAGNATORI		
EVENTUALI SOSTITUTI DOCENTI ACCOMPAGNATORI (in caso di effettiva sostituzione compilare il modulo "SOSTITUZIONE DOCENTE ACCOMPAGNATORE")		

COSTI INDIVIDUALI	INGRESSO INDIVIDUALE	TRASPORTO INDIVIDUALE [2]	TOTALE COSTO INDIVIDUALE
	€	€	€

Se previsto dalla struttura di destinazione:

◯ INGRESSO GRATUITO ALUNNO CON DISABILITÀ

◯ INGRESSO RIDOTTO ALUNNO CON DISABILITÀ (€)

Si autorizza

SI ☐ NO ☐

La Dirigente Scolastica

Angela Maria Giuliano

[2] Calcolato sulla base del costo totale del trasporto, COMUNICATO DALLA SEGRETERIA diviso per il n° degli alunni partecipanti