Secondo Circolo Didattico “Don Peppe Diana”

Via dei Mille, 2 - 80011 Acerra (NA)

UFFICIO SCOLASTICO PER LA CAMPANIA

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**VISTO** il Regolamento per le visite guidate e per il viaggio d’istruzione

**VISTO** il Piano dell’Offerta Formativa deliberato dal Collegio dei docenti nella seduta del ………

 e dal Consiglio d’Istituto nella seduta del ……………..

**VISTO** il Piano delle visite guidate deliberato dal Collegio dei docenti nella seduta del …………….

 e dal Consiglio d’Istituto nella seduta del …………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
| **META USCITA DIDATTICA** |  |
| **PLESSO** | **PRIMARIA INFANZIA**  |
| **PERIODO / GIORNO** | **Data Uscita / /2019**  |
| **Partenza ore Arrivo circa ore**  |
| **MEZZO** |  **BUS ………………………………**  |
| **FASCIA/SEZIONE PARTECIPANTI** |  |

**AUTORIZZA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N° ALUNNI PARTECIPANTI** |  | **N° ALUNNI****DIVERSABILI** |  | **N° ALUNNI****CELIACI** |  | **N° ALUNNI ALLERGICI** |  |
| **N° DOCENTI ACCOMPAGNATORI** |  | **TOTALE (STUDENTI + DOCENTI)** |  |

**NOMINA**

In qualità di docenti accompagnatori:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Gli insegnati sopra incaricati

**DICHIARANO**

* Di aver preso visione dei compiti connessi allo svolgimento dell’incarico assegnato;
* Di assumersi l’obbligo della vigilanza con l’assunzione delle responsabilità di cui all’art. 2047

 del C.C. e di cui all’art. 61 della L.312/80 e successive integrazioni e/o modificazioni.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Si allega l’elenco degli alunni partecipanti con i relativi importi da pagare

|  |  |
| --- | --- |
| Il costo del trasporto è di € | L’ingresso pro capite del percorso è di € |

 **IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

 **DOTT.SSA RAFFAELA FEDELE**

 Firma autografa omessa ai sensi dell’art. 3 del D. Lgs. n. 39/1993