

ISTITUTO COMPRENSIVO N.4-CENTO

Al Dirigente Scolastico
dell'istituto Comprensivo n.4-Cento

Oggetto : Richiesta autorizzazione visite a piedi nel territorio.

..... I.... sottoscritt.... _____
insegnant.... dell class..... _____ /Sez ... _____ del plesso di _____

CHIEDE

di potersi recare con l... class..... /Sez il giorno _____
dalle ore _____ alle ore _____ in visita a :

per _____

nell'ambito del Comune.

Classi /Sezioni Partecipanti N. Alunni

Insegnanti Accompagnatori :

.....

Dichiara di essere in possesso di autorizzazione scritta rilasciata dai genitori .

..... li _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

VISTA la C.M. N. 281/92 ;

VISTO il Piano Per l'Offerta Formativa approvato con Delibera del Collegio dei Docenti n. 9 del 21/10/15 e del Consiglio di Istituto n. 85 del 29/10/15;

VISTO il Piano Annuale delle Visite Guidate e dei Viaggi di Istruzione approvato con Delibere del Collegio dei Docenti n. 14 del 21/10/15 e del Consiglio di Circolo n. 87 del 29/10/15 ;

VALUTATA la documentazione presentata .

E S P R I M E

parere favorevole allo svolgimento della visita a piedi delle classi /sezioni

della scuola secondaria di 1^ grado/primaria /dell'infanzia di

.....

prevista per il giorno

OSSERVAZIONI

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

DATA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott. Paolo Valentini
