**Al Dirigente Scolastico**

**I.C.OCTAVIA**

Il/La/I sottoscritt\_ docent\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

della classe……..…/………plesso......................................................................................................................................

chied\_\_\_\_\_l’autorizzazione ad effettuare la seguente attività deliberata in data…..…../…….…/…………..

**Uscita didattica/Visita guidata/Campi Scuola/attività sportive giornaliere/Uscite interne tra plessi e/o viciniori (1)**

Luogo di destinazione:………………………………………………………………………………………..…….

Sit\_ da visitare……………………………………………………………………………………………………....

giorno………../…….…./……….…. dalle ore………;….….alle ore…..….;……….

Mezzo di trasporto: O trasporti pubblici (autobus,treno/nave/aereo/ecc…) O a piedi

O altro………………………………………………………………………………………….…………………………

O bus fornito da………………………………………………………………………………………………………(1)

O Noleggio bus (fornito dall’Istituto**)** - comunicare eventuali spostamenti (1)

Luogo di partenza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Spostamenti inerenti l’uscita didattica (1)

***Partecipazione totale allievi nr ….…(con il consenso scritto degli esercenti la responsabilità genitoriale)*** (a)

 di cui nr…..….. con disabilità *e nr……………....carrozzati*

Partecipazione docenti nr……..…… oltre docenti di sostegno nr…….….. totale…………….

Partecipazione OEPA nr…….. nominativo……..…………….…………………………….alunno……….(iniziali)

O Autorizzazione Cooperativa O Assistente Regione Lazio…………………………………………………….

Pasti al sacco nr……..….per gli alunni - e nr………..per i docenti accompagnatori per un tot……….…

di cui diete speciali n……..…….

**Classi a tempo modulare: specificare il giorno di rientro settimanale coincidente con l’uscita didattica: giorno…………………………………………: n. pasti alunni………...n. pasti docenti………..….**

**n. diete speciali……… \_\_\_\_\_\_NO PASTI O Comunicare alla Mensa**

Costo per partecipante €…….,……..per un totale di €………..,……… (……………………………..) (1)

Altre classi aderenti (1)

**Tipologia pagamento: (Pago in Rete) O evento singolo O Rappresentante di classe O altro (1)**

0 autorizzato

 Il Dirigente Scolastico

 Prof.ssa Simona D’Alessio

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

pag 1 di 2

**I richiedenti, inoltre, dichiarano sotto la propria responsabilità, ai sensi del DPR 445/2000 di:**

a) Aver acquisito il consenso scritto degli esercenti la responsabilità genitoriale e di averli adeguatamente informati circa gli scopi e le modalità di svolgimento dell'iniziativa;

b) **Aver predisposto ogni accorgimento per garantire la tutela, vigilanza, la sicurezza e l'incolumità degli alunni in rif. alle disposizioni di legge, alle circolari Ministeriali e, per quanto concerne le escursioni a piedi nel quartiere, alla circ. n. 161 del 09/03/2016 di questa Dirigenza**;

c) Assicurare che ogni alunno indossi il cartellino identificativo, garantire un'attenta vigilanza in ogni momento della visita d’istruzione e un comportamento corretto degli stessi alunni nei confronti di coetanei, nonché verso ambienti e cose;

d) Segnalare, nelle forme opportune, eventuali comportamenti del conducente del mezzo che contrastino con le disposizioni di legge;

e) Compilare, a visita conclusa, un questionario di valutazione dei servizi di cui si è usufruito;

f) Redigere una relazione sulle attività svolte con gli alunni evidenziando i nessi con la didattica citati in premessa;

g) Aver predisposto il seguente programma alternativo nel caso di impossibilità di effettuare la visita programmata una volta raggiunta la località prevista :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Roma,\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma Docenti

1. ……………..…………………….……..
2. ……………..……………………………
3. …………………………………………..
4. …………………………………………..

 Firma Oepa

……………………………………………….

Nr……..ore aggiuntive docenti……………………………………………………..

Nr……..ore aggiuntive docenti……………………………………………………..

Nr……..ore aggiuntive docenti……………………………………………………..

Nr……..ore aggiuntive docenti……………………………………………………..

 (Stampatello)

***N.B.:***

* *I firmatari si impegnano a riferire formalmente per iscritto al rientro dell’uscita qualsiasi criticità emersa*
* ***La domanda per essere lavorata deve essere completa in tutte le sue parti e firmata***
* *L’autorizzazione per l’uscita didattica deve essere richiesta da ogni singola classe e non collettiva****.***
1. Allegare nota sul corpo dell’email

Pag. 2 di 2