

**RICHIESTA AUTORIZZAZIONE USCITA DIDATTICA**

Il/I sottoscritto/i \_\_\_\_\_

Docente/i organizzatore/i delle Classi/Sezioni \_\_\_\_\_ Plesso \_\_\_\_\_

**CHIEDE/CHIEDONO**

di poter partecipare all'uscita didattica presso \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ per un totale di alunni n. \_\_\_\_\_

di cui Diversamente Abili \_\_\_\_\_ e di accompagnatori (**indicare i docenti accompagnatori per ogni classe**) n. \_\_\_\_\_

ai sensi della delibera del CDC n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**Motivazioni didattico/educative** \_\_\_\_\_**SI RICHIEDONO I SEGUENTI SERVIZI:**

- Pullman (\_\_\_\_) mezza giornata (\_\_\_\_) intera giornata  
partenza da \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ rientro alle ore \_\_\_\_\_
- Nessun Pullman (\_\_\_\_) Trasporti Pubblici (\_\_\_\_) a piedi
- Pranzo al sacco (barrare la scelta) no si (**compilare apposite griglia rilasciata dal commune, che troverete caricata sul sito**)
- Presenza OEPAC (barrare la scelta) no si (**specificare il nome dell'operatore**) \_\_\_\_\_  
per gli alunni (**specificare per quali bambini è richiesto l'OEPAC**) \_\_\_\_\_

Altre richieste (**presenza di bimbi allergici o necessità di pedana per il Pullman, prezzi delle uscite o altro**) \_\_\_\_\_**IL Dirigente Scolastico conferisce ai seguenti docenti l'incarico di accompagnatore degli alunni inorsservanza degli artt. 2047 e 2048 C.C., nonché all'art. 61 L. n. 312/1980:****DICHIARAZIONE DEI DOCENTI ACCOMPAGNATORI**

Per l'Uscita Didattica sopra esposta i Docenti accompagnatori dichiarano:

- Di assumersi la responsabilità di cui agli art. 2047 e 2048 del codice civile integrato dalla norma di cui all'art. 61 della legge n.312 del 11-07-1980
- Di essere in possesso di tutte le autorizzazioni dei genitori

Cognome e nome del docente

FIRMA Docenti Organizzatori

FIRMA Docenti Accompagnatori

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- SI AUTORIZZA  SI  NO

- NON SI AUTORIZZA per le seguenti motivazioni \_\_\_\_\_

Roma, \_\_\_\_\_

**FIRMA DEL REFRENTE DI PLESSO****IL Dirigente Scolastico**  
Prof. Stefano Colucci