

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 comune, 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. Marco Cerase**

Oggetto: Richiesta fornitura Cestini freddi da viaggio/Differimento orario del pranzo o posticipo spuntino.

Si chiede Autorizzazione per la fornitura di **Cestini freddi da viaggio e/o per l'esecuzione di quanto specificato nello schema**, per la/e Classe/i di seguito indicata/e

Plesso educativo - scolastico

di via tel.

CLASSE	*SEZ.	N° UTENTI ISCRITTI	n° insegn. e AEC	**ORARIO distribuzione cestini	Anticipo spuntino (indicare l'orario)	Differimen to orario pranzo (indicare l'orario)	DATA uscita didattica	Se classe/i a modulo specificare i giorni in cui la refezione è prevista

TIMBRO E FIRMA DIRIGENTE SCOLASTICO
O
P.O.S.E.S. / FUNZIONARIO DEI SERV. EDUC. E SCOLASTICI

N.B.

Si sottolinea che, al fine di **garantire la CORRETTA e PUNTUALE fornitura del cestino**, la richiesta deve pervenire all'Ufficio con almeno **15gg di anticipo rispetto al giorno previsto per l'uscita didattica**.

In caso di comunicazioni **TARDIVE e/o IMPRECISE**, la fornitura richiesta non è assicurata.

Al fine di evitare disservizi nell'erogazione dei pasti, anche **eventuali DISDETTE e/o MODIFICHE dovranno essere TEMPESTIVAMENTE COMUNICATE**.

* Come stabilito da Capitolato Speciale Descrittivo Prestazionale periodo 2021/2026, PER GLI ASILI NIDO l'erogazione dei cestini freddi da viaggio è prevista esclusivamente per le sezioni medi e grandi.

**** Dare assicurazione di apertura del plesso nei casi in cui l'orario di distribuzione dei cestini è anticipato rispetto all'ordinaria apertura della struttura scolastica.**

ROMA



Roma Capitale
Dipartimento Scuola, Lavoro e Formazione professionale
Direzione Servizi di Supporto del sistema educativo scolastico
Ufficio Trasporto Riservato Scolastico

ALLEGATO A

MODULO RICHIESTA SERVIZIO GRATUITO ATTIVITÀ INTEGRATIVA TIPO A

Nome Istituto: _____	
Telefono: _____	
email/pec: _____	
Indirizzo: _____	
SCUOLA SERVITA DAL TRASPORTO SCOLASTICO	☐ SI ☐ NO
DATA DELL'EVENTO	
CICLO SCOLASTICO (scuola dell'infanzia, primaria, secondaria)	
INDIRIZZO DELLA SCUOLA O DEL PUNTO DI RITROVO (laddove la scuola fosse ubicata in vie non percorribili)	
NOME DELL'EVENTO/MUSEO	
INDIRIZZO DEL LUOGO DELL'EVENTO	
ORARIO DI PARTENZA DALLA SCUOLA	09:00/09:30

ORARIO DI PARTENZA DAL LUOGO DELL'EVENTO	
ORARIO PREVISTO DI RIENTRO A SCUOLA	
NUMERO TOTALE ALUNNI	
DI CUI DISABILI (Indicare se sono presenti anche utenti carrozzati/con sedia a ruota)	
NUMERO ACCOMPAGNATORI (insegnanti)	
NOMINATIVO ACCOMPAGNATORE 1 CON RECAPITO TELEFONICO	
NOMINATIVO ACCOMPAGNATORE 2 CON RECAPITO TELEFONICO	

Timbro e Firma dell'Istituto Scolastico