****

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

Ministero della Pubblica Istruzione e del Merito

**ISTITUTO COMPRENSIVO 1° “D’ACQUISTO-LEONE”**

VIA INDIPENDENZA, 1 – 80038 POMIGLIANO D’ARCO

Distretto n° 31 – C. F. 93076670632 – C. M. NAIC8G1003

Telefono e fax 081/3177304 – e mail NAIC8G1003@ISTRUZIONE.IT

Sito Web:**www.ic1dacquistoleone.edu.it** - postacertificata: NAIC8G1003@pec.istruzione.it

**RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ALL’USCITA DIDATTICA/VISITA GUIDATA**

**CON PROGRAMMA DEL …………….**

| **DESTINAZIONE**  |  |
| --- | --- |
| **ITINERARIO** |  |
| **DURATA**  |  |
| **N. ALUNNI**  | Classe………..N……Classe………. N……Classe………..N…… N° alunni con disabilità…..  TOTALE ALUNNI N………… |
| **DATA DI PARTENZA** |  |
| **ORA DI PARTENZA** | ORE…………PARTENZA DA………………………VISITA A……………………………. |
| **ORA DI RIENTRO** |  |
| **MEZZO DI TRASPORTO** |  |
| **DOCENTE REFERENTE** |  |
| **DOCENTI ACCOMPAGNATORI** | Ins.…………………….. classeIns.……………………..classeIns.……………………..classeIns……………………..classeIns……………………..classeIns……………………..classe |
| **DOCENTI** **ACCOMPAGNATORI (supplenti)** | …………………………………………….. |

**Il Docente Coordinatore della Classi parallele (uscita di interclasse)……………………………….**

**Il Docente Coordinatore di una delle Classi (uscita di una o più classi).............................................**

**\*da consegnare almeno 5 giorni prima dell’uscita**

**Il Dirigente Scolastico**

 **prof.** **Tiziana Rubinacci**

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa

 ai sensi dell’art. 3 comma 2 – D.Lgs. n.39/1993)