

Prot.n.

Vignola, _____

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE USCITA DIDATTICA

META _____

DATA SCELTA	
ORARIO	PARTENZA ALLE ORE: _____ RIENTRO ALLE ORE: _____
MEZZI CHE SI INTENDONO UTILIZZARE	
FONDI DA IMPIEGARE	
DOCENTE RESPONSABILE DELLA VISITA	

CLASSE	N. ALUNNI FREQUENTANTI	N. alunni partecipanti

TOTALE STUDENTI PARTECIPANTI _____

DOCENTI ACCOMPAGNATORI

Gli insegnanti sotto scritti si impegnano ad accompagnare gli studenti delle classi sotto elencate, assumendosi la responsabilità della vigilanza secondo le norme vigenti.

Cognome e nome docente	Firma	Cognome e nome docente sostituto	Firma

firma del docente responsabile

Il Dirigente Scolastico
dott. Luigi Vaccari
