

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