

**Richiesta di autorizzazione per visite di istruzione a piedi in orario scolastico**

I sottoscritti \_\_\_\_\_

Docenti titolari della/e Cl./Sez. \_\_\_\_\_

**CHIEDONO**

Di poter effettuare una visita di istruzione con la propria classe/sezione a piedi dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ per il giorno \_\_\_\_\_

Presso (specificare itinerario) \_\_\_\_\_

In via \_\_\_\_\_

Insegnanti accompagnatori \_\_\_\_\_

Altri accompagnatori \_\_\_\_\_

Alunni N° \_\_\_\_\_

Preventivo spesa € \_\_\_\_\_ quota partecipazione \_\_\_\_\_

a carico di \_\_\_\_\_

Si dà assicurazione che:

- a)** Parteciperanno tutti gli alunni della classe/sezione
- b)** Gli esercenti la patria potestà hanno rilasciato autorizzazione scritta ai Docenti.
- c)** Sarà garantita la massima vigilanza
- d)** La visita è inserita nella programmazione didattico/educativa prevista da PTOF e deliberata dal Collegio Docenti.

Savignano sul Panaro (MO) \_\_\_\_\_

Gli/le insegnanti

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_