

ISTITUTO COMPRENSIVO A MORATTI FIVIZZANO
VIA NAZIONALE 48
54013 FIVIZZANO

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo "A.Moratti"
Fivizzano

Oggetto: Visita GUIDATA.

Il sottoscritto _____ docente di _____

presso la sede di _____, chiede l'autorizzazione ad effettuare una Visita GUIDATA

a _____

per il giorno _____ con la classe _____ della Scuola _____

A tale scopo si precisa che;

- La visita riguarda tematiche rientranti nella programmazione della classe _____
- E' prevista la partecipazione di N° _____ alunni componenti la classe _____
- Il mezzo di trasporto sarà _____
- La partenza è prevista alle ore _____ da _____
- Il rientro è previsto alle ore _____ da _____

I sottoscritti docenti accompagnatori si impegnano ad acquisire il consenso delle famiglie, a svolgere una attenta ed assidua vigilanza degli alunni e a prendere ogni iniziativa per assicurare un regolare e sicuro svolgimento della visita.

IL DOCENTE ACCOMPAGNATORE _____

Cognome e Nome

Vigilerà sugli alunni: _____

IL DOCENTE ACCOMPAGNATORE _____

Cognome e Nome

Vigilerà sugli alunni: _____

IL DOCENTE ACCOMPAGNATORE _____

Cognome e Nome

Vigilerà sugli alunni: _____

I DOCENTI ACCOMPAGNATORI _____
