



# Ministero dell'Istruzione e del Merito

Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia

## ISTITUTO COMPRENSIVO "ADA NEGRI"

Via Don Milani n. 3 - 20020 MAGNAGO (MI)

Tel. 0331658080

Codice Fiscale: 93018880158

Codice Meccanografico MIIC84200D

Codice univoco: UFXCY3

E-mail: [MIIC84200D@istruzione.it](mailto:MIIC84200D@istruzione.it)

PEC: [MIIC84200D@pec.istruzione.it](mailto:MIIC84200D@pec.istruzione.it)

Sito: [www.icadanegri.gov.it](http://www.icadanegri.gov.it)



**Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo Ada Negri**

**OGGETTO:** domanda di autorizzazione uscita didattica/ viaggio di istruzione

        sottoscritt     \_\_\_\_\_  
insegnante in servizio presso la Scuola \_\_\_\_\_ in qualità di :

**REFERENTE**

cell. n. \_\_\_\_\_ (eventualmente da comunicare alla Ditta noleggio pullman o all'Agenzia di Viaggi),

**CHIEDE**

l'autorizzazione ad effettuare una gita scolastica con la/e classe/i \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Il **Mezzo di trasporto** usato sarà \_\_\_\_\_

Partenza dalla sede del plesso scolastico alle ore \_\_\_\_\_ e rientro entro le ore \_\_\_\_\_

Durante la sosta il **programma culturale** sarà il seguente:

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

**Parteciperanno** n° \_\_\_\_\_ (di cui con handicap grave n. \_\_\_\_\_)

docenti n° \_\_\_\_\_ educatori n° \_\_\_\_\_ docenti di sostegno n° \_\_\_\_\_

Si dichiara sotto personale responsabilità che tutti i genitori degli alunni partecipanti hanno rilasciato agli insegnanti una dichiarazione scritta di assenso per l'iniziativa in oggetto.

Si dichiara inoltre che tutti i docenti assumeranno obbligo di vigilanza sugli alunni in ogni momento garantendo le migliori condizioni di organizzazione e sicurezza nel corso della visita guidata.

**Gli alunni saranno accompagnati dai seguenti docenti/educatori:**

Cognome/nome \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_  
Cognome/nome \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_  
Cognome/nome \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_  
Cognome/nome \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_  
Cognome/nome \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_  
Cognome/nome \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Insegnanti disponibili alla sostituzione di insegnanti assenti (pari alla metà degli accompagnatori**

**previsti):** Cognome/nome \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_  
Cognome/nome \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_  
Cognome/nome \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Altri eventuali accompagnatori:**

Cognome/nome \_\_\_\_\_ Cognome/nome \_\_\_\_\_

Magnago , \_\_\_\_\_

d'istruzione

Firma del REFERENTE dell'uscita/viaggio

\_\_\_\_\_  
Firma del Responsabile di plesso

La S.V. è tenuta a garantire l'intervento didattico congruente con gli obiettivi educativi e didattici del progetto e ad effettuare un'attenta e assidua vigilanza degli alunni prevista dall'art.2047 e dall'art. 2048 del C.C. con l'integrazione di cui all'art.61 della Legge 11/07/1980 n. 312

---

**AUTORIZZAZIONE**

Il Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo I. C. di Magnago

( ) AUTORIZZA

( ) NON AUTORIZZA per i seguenti motivi

\_\_\_\_\_  
Magnago , \_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Dott. Emanuele Marcora

Firma autografa omessa ai sensi dell' Art. 3 co. 2 del DL.gs 39/93

**Elenco alunni partecipanti:**

scuola: \_\_\_\_\_ plesso: \_\_\_\_\_

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	