



*Ministero dell'Istruzione e del Merito*  
**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.icadaneqri.edu.it](http://www.icadaneqri.edu.it)

**Alla Dirigente Scolastica  
dell'Istituto Comprensivo Ada Negri**

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

\_\_I\_\_ sottoscritt \_\_ \_\_\_\_\_ insegnante in servizio presso la Scuola  
\_\_\_\_\_ in qualità di: **REFERENTE** cell. \_\_\_\_\_  
(eventualmente da comunicare alla Ditta noleggio pullman o all'Agencia 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**

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

Docenti n° \_\_\_\_\_ Docenti di sostegno n° \_\_\_\_\_ Educatori 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 e nome \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

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

Cognome e nome \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Cognome e nome \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Cognome e nome \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Altri eventuali accompagnatori:**

Cognome e nome \_\_\_\_\_ Cognome e nome \_\_\_\_\_

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

Firma del REFERENTE dell'uscita/viaggio d'istruzione

\_\_\_\_\_

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**

La Dirigente Scolastica dell'Istituto Comprensivo I. C. di Magnago

( ) AUTORIZZA

( ) NON AUTORIZZA per i seguenti motivi

---

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

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

*Dott.ssa Maria Assunta Lattuca*

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

**Elenco alunni partecipanti:**

Scuola \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_

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