

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “GIOVANNI GABRIELI” MIRANO (VE)**

 Sede Centrale: Via Paganini, 2/A - 30035 - MIRANO (VE) - Tel. 041/431407- 041/432932 -Codice mecc.VEIC85600Q

email: veic85600q@istruzione.it PEC: veic85600q@pec.istruzione.it Sito web: [www.icgabrielimirano.edu.it](http://www.icgabrielimirano.edu.it)

 C.F. 90159650275 – Codice fatt. elettr. UFBP1E – Codice IPA istsc\_veic85600q – Cod. AOO:AOOICSGG

**Il presente modello deve essere redatto dal docente organizzatore dell’uscita didattica/visita guidata/viaggio d’istruzione/uscita sul territorio**

|  |
| --- |
| DOCENTE REFERENTE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Approvazione dell’uscita didattica/visita guidata/viaggio d’istruzione/uscita sul territorio:**

**DELIBERA N.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| **TIPOLOGIA USCITA**🞏 USCITA DIDATTICA (in giornata) 🞏 VISITA GUIDATA 🞏 VIAGGIO D’ISTRUZIONE (con pernotto) 🞏 USCITA SUL TERRITORIO*E' prevista la presenza di un OSS:* **🞏 *SI* 🞏 *NO*** *per l'alunno/a del plesso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sez.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****( in caso di presenza di OSS, compilare anche l’allegato C – 1).*** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATA USCITA****\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_****DATA RIENTRO** (solo in caso di viaggi d’istruzione con pernotto)**\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_** | **LUOGO DI DESTINAZIONE****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **CLASSE/I COINVOLTA/E e PLESSO****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MEZZO DI TRASPORTO**🞏 a piedi;🞏 pullmino Comunale;🞏 pullman privato;🞏 treno | **ORARIO PARTENZA**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **ORARIO RIENTRO**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SPESA SINGOLO ALUNNO**€ \_\_\_\_\_\_\_\_\_€ ­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_(segnalare se importo diverso per alunno/a disabile) |  **N° ALUNNI PARTECIPANTI**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(OBBLIGATORIO: allegare alla presente le autorizzazioni degli alunni partecipanti”).***di cui con* ***DISABILITA’***\_\_\_\_\_\_\_ | **N° DOCENTI ACCOMPAGNATORI**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **DISDETTA MENSA:**🞏 SI’ 🞏 NO |

|  |  |
| --- | --- |
| **COMUNICAZIONE APERTURA PAGAMENTO TRAMITE PAGOPA****( OBBLIGATORIO:** allegare alla presente elenco alunni partecipanti con rispettiva quota) |  PAGOPA: 🞏 MEZZO DI TRASPORTO: PAGOPA: 🞏 LABORATORIO; PAGOPA: 🞏 GUIDA |

Il/I sottoscritto/i docente/i DICHIARA/DICHIARANO al Dirigente Scolastico la propria disponibilità a partecipare alla visita guidata e ad assumersi l'obbligo della vigilanza - in qualità di "docente accompagnatore"- (in ragione di quante contestualmente previsto dalla C.M. n. 291/1992), degli alunni tutti.

Di impegnarsi a partecipare alla visita /viaggio di istruzione sopra indicato e di assumersi l’obbligo della vigilanza nei confronti degli allievi stessi, con l’assunzione della responsabilità di cui all’art. 2047 del Codice Civile integrato dalla norma di cui all’art. 61 della legge 11-7-1980 n. 312.

**DOCENTI ACCOMPAGNATORI** (segnalare se docente di sostegno)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COGNOME** | **NOME** | **FIRMA** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**DOCENTI ACCOMPAGNATORI DI RISERVA** (segnalare se docente di sostegno)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COGNOME** | **NOME** | **FIRMA** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

Ai sensi della C.M. n° 291 del 14/10/1992, constata la regolarità della presente istanza, degli allegati richiamati e degli adempimenti previsti, considerando soprattutto la valenza formativa all’iniziativa attinente alla programmazione disciplinare e/o di classe.

**AUTORIZZA**

La realizzazione dell’uscita didattica/visita guidata/viaggio d’istruzione di cui trattasi. I docenti sopra indicati, i quali hanno sottoscritto la relativa assunzione di incarico, sono nominati rispettivamente nel compito di responsabili della visita e di accompagnatori, con impegni previsti dalle vigenti disposizioni.

|  |
| --- |
| **PROGRAMMA DETTAGLIATO DELL’USCITA:** |

Mirano \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

Firma docente referente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Alessandra FONTENOVA