



**Istituto di Istruzione Superiore
"ITALO CALVINO"**
via Guido Rossa – 20089 ROZZANO MI

**e-mail: info@istitutocalvino.gov.it
internet: www.istitutocalvino.gov.it**

telefono: 0257500115

fax: 0257500163

Codice Fiscale: 97270410158
Codice S.I.M.P.I.: MIIS01900L

Prot. n. _____

Al Dirigente Scolastico

SEDE

Anno Scolastico 2017-18

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE
ALL'EFFETTUAZIONE DI UNA VISITA GUIDATA
NELL'AMBITO DEL NORMALE ORARIO DELLE LEZIONI**

**(prima della compilazione consultare il regolamento in vigore:
Titolo IV, articoli da 75 a 85)**

Classe	
Eventuali classi abbinate	
Destinazione	
Data di effettuazione	
Docente referente	
Docenti accompagnatori titolari	
Docenti accompagnatori di riserva	

Sede Coordinata: via Karl Marx 4 - Noverasco - 20090 OPERA MI - tel. 025300901 - fax 0257605250

Indirizzi di studio in ROZZANO:

Istituto Tecnico - Settore Economico - Indirizzo: Amministrazione, Finanza e Marketing - Liceo Scientifico

Indirizzi di studio presso la Sede Coordinata di Noverasco di OPERA:

Istituto Tecnico - Settore Tecnologico - Indirizzo: Agraria e agroindustria - Liceo Scientifico

Programma della visita guidata

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Dichiarazione dei docenti accompagnatori

I sottoscritti docenti, designati quali accompagnatori per la visita guidata sopra descritta, dichiarano:

- a) di accettare l'incarico loro conferito dal Consiglio di Classe;
b) di assumere l'obbligo della vigilanza degli alunni, con le connesse responsabilità, di cui agli articoli 2047 e 2048 del Codice Civile, nei limiti definiti dall'art. 61 della legge n. 312 del 1980.*

FIRME DEI DOCENTI ACCOMPAGNATORI (TITOLARI E RISERVE)

Modulo per l'eventuale richiesta di servizi

Partenza alle ore _____ e rientro alle ore _____ circa.

Età degli studenti partecipanti: anni _____

Numero degli studenti partecipanti (paganti): minimo _____ ; massimo _____

Numero degli accompagnatori (non paganti): _____

Mezzo di trasporto:

- ☐ pullmann (a disposizione per l'intera durata della visita)
- ☐ pullmann (a disposizione per i soli viaggi di andata e ritorno)
- ☐ treno (seconda classe), con richiesta dei seguenti servizi accessori:
 - ☐ prenotazione posti a sedere
 - ☐ Intercity
 - ☐ Eurostar

☐ altre modalità (specificare) _____

Servizio Guida:

- ☐ non richiesto
- ☐ richiesto per l'intera durata della visita
- ☐ richiesto per le seguenti visite o escursioni:

Ingressi a musei, parchi, ecc., che devono essere prenotati e inclusi nella quota di partecipazione:

Altri servizi da includere nella quota:

Cifra massima (pro capite): € _____

Si propongono le seguenti Agenzie (*indicare ragione sociale, indirizzo, numero di fax*)

1. _____

2. _____

3. _____

Ulteriori annotazioni e precisazioni

[illegible]

Richiesta di autorizzazione

Il sottoscritto, docente coordinatore della classe _____,

- a) richiede alla S.V. di attivare le procedure necessarie ad attuare l'iniziativa sopra descritta;
- b) dichiara che l'iniziativa stessa è inclusa nella programmazione annuale del consiglio di classe, di cui all'art. 77 del vigente Regolamento di Istituto.

Data: _____ - Firma: _____

Autorizzazione

Il dirigente scolastico, vista la presente richiesta e preso atto del parere favorevole del consiglio di classe, autorizza l'effettuazione dell'iniziativa suddetta e contestualmente incarica quali accompagnatori i docenti indicati nella deliberazione del consiglio di classe, sopra riportata.

Data: _____ - Firma: _____