



Ministero dell'Istruzione



UNIONE EUROPEA  
Fondo sociale europeo  
Fondo europeo di sviluppo regionale



**SCUOLA STATALE SECONDARIA DI 1° GRADO  
"AMMENDOLA - DE AMICIS"**



Sede Ammendola: Via Marciotti – Tel e Fax 081/8271161  
Sede De Amicis: Via Marciotti (Istituto "Cristo Re") – Tel e Fax 081/8274850  
80047 SAN GIUSEPPE VESUVIANO (NA)  
Cod. Mecc. NAMM62600B - C.f. 92018810637 - Distretto Scolastico 32 – Uff. servizio B49

**e-mail:** namm62600b@istruzione.it - **PEC:** namm62600b@pec.istruzione.it - **Sito Web:** www.smsammendoladeamicis.edu.it

San Giuseppe Vesuviano, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Oggetto: richiesta viaggio di istruzione/uscita didattica/visita guidata**

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ docente/i \_\_\_\_\_,

**CHIEDE/ONO** di poter effettuare

VIAGGIO DI ISTRUZIONE

USCITA DIDATTICA

VISITA GUIDATA

con la/e classe/i \_\_\_\_\_ plesso/i \_\_\_\_\_

In data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ con la partecipazione di n° \_\_\_\_\_ alunni, di cui n° \_\_\_\_\_ disabili, alunni non partecipanti \_\_\_\_\_

con le seguenti finalità \_\_\_\_\_

Destinazione \_\_\_\_\_

ora di uscita \_\_\_\_\_, rientro previsto per le ore \_\_\_\_\_.

Docenti che si impegnano come accompagnatori \_\_\_\_\_

Mezzo di trasporto (ove previsto):

PUBBLICO

PRIVATO

Ditta: \_\_\_\_\_

Costo individuale per alunno € \_\_\_\_\_

I sottoscritti docenti si assumono totalmente l'obbligo della vigilanza.

Firma del docenti: \_\_\_\_\_

Vista la domanda completa presentata il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ si autorizza l'uscita rammentando l'obbligo di vigilanza e la conseguente responsabilità che incombe sugli Insegnanti accompagnatori a norma delle vigenti disposizioni.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
ING. MICHELE ANTONIO IOVINE



Ministero dell'Istruzione



UNIONE EUROPEA  
Fondo sociale europeo  
Fondo europeo di sviluppo regionale



**SCUOLA STATALE SECONDARIA DI 1° GRADO  
"AMMENDOLA - DE AMICIS"**



Sede Ammendola: Via Marciotti – Tel e Fax 081/8271161  
Sede De Amicis: Via Marciotti (Istituto "Cristo Re") – Tel e Fax 081/8274850  
80047 SAN GIUSEPPE VESUVIANO (NA)  
Cod. Mecc. Namm62600B - C.f. 92018810637 - Distretto Scolastico 32 – Uff. servizio B49

**e-mail:** namm62600b@istruzione.it - **PEC:** namm62600b@pec.istruzione.it - **Sito Web:** www.smsammendoladeamicis.edu.it

San Giuseppe Vesuviano, \_\_/\_\_/\_\_\_\_

**OGGETTO: AUTORIZZAZIONE Visita didattico/ formativa-Viaggio di Istruzione**

\_\_\_1\_\_\_ sottoscritti \_\_\_\_\_

genitori/tutore/i dell'alunno \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_

Sezione \_\_\_\_\_ plesso \_\_\_\_\_ di questo Istituto,

AUTORIZZANO

NON AUTORIZZANO

il/la figlio/a a partecipare alla visita didattico/formativa - viaggio di istruzione organizzata dal giorno \_\_/\_\_/\_\_\_\_ al giorno \_\_/\_\_/\_\_\_\_ avente come meta \_\_\_\_\_

La partenza sarà da \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Il rientro è previsto il \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Mezzo di trasporto \_\_\_\_\_

La quota a carico della famiglia è di € \_\_\_\_\_

Data \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Firma genitori/tutore \_\_\_\_\_

Dichiarazione da rilasciare in caso di firma di un solo genitore:

Il sottoscritto, \_\_\_\_\_, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/riciesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter a 337 quater d codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

FIRMA DEL GENITORE \_\_\_\_\_



Ministero dell'Istruzione



UNIONE EUROPEA  
Fondo sociale europeo  
Fondo europeo di sviluppo regionale



**SCUOLA STATALE SECONDARIA DI 1° GRADO  
"AMMENDOLA - DE AMICIS"**

Sede Ammendola: Via Marciotti – Tel e Fax 081/8271161  
Sede De Amicis: Via Marciotti (Istituto "Cristo Re") – Tel e Fax 081/8274850  
80047 SAN GIUSEPPE VESUVIANO (NA)  
Cod. Mecc. NAMM62600B - C.f. 92018810637 - Distretto Scolastico 32 – Uff. servizio B49



**e-mail:** namm62600b@istruzione.it - **PEC:** namm62600b@pec.istruzione.it - **Sito Web:** www.smsammendoladeamicis.edu.it

San Giuseppe Vesuviano, \_\_/\_\_/\_\_\_\_

**Oggetto: assunzione di responsabilità in merito alla vigilanza degli studenti.**

Con la presente, il/la sottoscritto/a

docente \_\_\_\_\_

accompagnatore/rice nel **viaggio di istruzione/uscita didattica** di seguito indicato:

CLASSI \_\_\_\_\_ Plesso \_\_\_\_\_

VIAGGIO ISTRUZIONE A \_\_\_\_\_

USCITA DIDATTICA A \_\_\_\_\_

PREVISTA PER IL/I GIORNO/I \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

**di essere al corrente dei propri obblighi relativi alla vigilanza degli studenti della classe \_\_\_\_\_ e di accettare pienamente l'assunzione di tale responsabilità.**

**Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere a conoscenza della normativa vigente in materia di viaggi d'istruzione/uscite didattiche e, in particolare, del contenuto della C.M. n°291 del 14/10/1992.**

**Il Docente**

\_\_\_\_\_

(DA COMPILARE A CURA DI CIASCUN DOCENTE ACCOMPAGNATORE O SOSTITUTO)