



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
 Istituto Comprensivo Statale "Cesare Battisti"  
 Viale Lombardia,5 - 24068 SERIATE (BG)  
 Tel. 035/294016 Fax 035/4240140  
 e-mail [bgic875006@istruzione.it](mailto:bgic875006@istruzione.it)

**MOD. A**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
 I.C. "C. BATTISTI"

**Oggetto: Domanda autorizzazione Visita guidata/Uscita didattica**

Il sottoscritto docente \_\_\_\_\_ delle classi \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ della scuola dell'Infanzia/  
 Primaria/Secondaria di I° grado di \_\_\_\_\_

CHIEDE

l'autorizzazione ad effettuare una visita guidata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ per la durata del  
 mattino/pomeriggio/intera giornata (eliminare voci che non interessano).

A tal fine comunica i seguenti dati:

1. Classi partecipanti \_\_\_\_\_
2. n. alunni \_\_\_\_\_ su \_\_\_\_\_
3. Viaggio da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_
4. Data \_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ tot. h. \_\_\_\_\_
5. Mezzo di trasporto prescelto \_\_\_\_\_  
 (indicare scuolabus, autonoleggio, FF.SS..)
6. Insegnanti accompagnatori n. \_\_\_\_\_

7. Alunni Disabili n. \_\_\_\_\_ Insegnante di sostegno \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Particolari esigenze richieste per alunni disabili

\_\_\_\_\_

---

*Classe*      *dove*      *saranno*      *inseriti*      *gli*      *alunni*      *non*      *partecipanti*

---

---

8. Programma analitico del viaggio:

- Ore \_\_\_\_\_ ritrovo presso \_\_\_\_\_
- Ore \_\_\_\_\_ partenza da \_\_\_\_\_
- Ore \_\_\_\_\_
- Ore \_\_\_\_\_
- Ore \_\_\_\_\_ rientro \_\_\_\_\_
- 

**OBIETTIVI-FINALITÀ DIDATTICO-CULTURALI**

---

---

---

---

9. Si prevede di consumare il pasto durante la visita guidata/uscita     SI    -     NO

10. Il viaggio è stato approvato dal Consiglio di classe del

- \_\_\_\_\_  
-

	NOME	COGNOME
DOCENTE RESPONSABILE	_____	_____
DOCENTE ACCOMPAGNATORE	_____	_____
DOCENTE ACCOMPAGNATORE	_____	_____
DOCENTE ACCOMPAGNATORE	_____	_____
DOCENTE ACCOMPAGNATORE	_____	_____
DOCENTE SUPPLENTE	_____	_____
DOCENTE SUPPLENTE	_____	_____

VISTO

SI AUTORIZZA

NON SI AUTORIZZA

li, \_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Silvia Alberti