

Oggetto: **RICHIESTA AUTORIZZAZIONE VISITA GUIDATA**

I sottoscritti insegnanti _____
CHIEDONO l'autorizzazione ad effettuare una visita guidata per il giorno _____
dalle ore _____ alle ore _____ per la/e classe/i _____

della scuola dell'infanzia/primaria/secondaria di primo grado _____

A tal fine dichiarano quanto segue:

- 1) alunni coinvolti n. _____ (di cui si allega nominativo);
- 2) itinerario specifico: _____
- 3) obiettivi della visita: _____

4) mezzo utilizzato: (bus comunale, mezzo pubblico, a piedi): _____

Precisano inoltre:

- di avere avvisato le famiglie;
- di assumersi la responsabilità della vigilanza degli alunni

Data _____

Firma degli insegnanti

ISTRUZIONI IN CASO DI INFORTUNIO

**Per infortuni e/o malori improvvisi a cui rivolgersi: CENTRALE OPERATIVA PLURIASS
SCUOLA
NUMERO VERDE 800.904.193 (chiamate dall'Italia) - +39.011.65.23.200 (chiamate dall'Estero)**

Alla Centrale vanno date le seguenti informazioni:

- **Qualificarsi come ASSICURATO PLURIASS SCUOLA;**
- **Numero di Polizza** _____
- **Cognome e nome DELL'INFORTUNATO;**
- **Nome dell'Istituto scolastico di appartenenza;**
- **Motivo della chiamata;**
- **Numero telefonico e/o indirizzo al quale sarà possibile contattarvi;**
- **Tipo di assistenza richiesta.**

Questo servizio è obbligatorio per poter avere le coperture previste dalla polizza (trasferimento sanitario, familiari accanto, rientro anticipato).

ISTITUTO COMPRENSIVO SASSUOLO 2 NORD

Prot. n. _____ del _____

- Agli insegnanti della/e classe/i – sezione/i
del plesso _____
- Agli ATTI

Il Dirigente Scolastico, vista la delibera del Consiglio di Istituto che lo delega, quale presidente della Giunta Esecutiva, ad autorizzare le visite guidate nell'ambito dell'orario scolastico

AUTORIZZA

l'uscita in oggetto.

Il Dirigente Scolastico
