

Oggetto: **RICHIEDA AUTORIZZAZIONE VISITA GUIDATA/GITA**

I sottoscritti insegnanti _____
CHIEDONO l'autorizzazione ad effettuare una visita guidata/gita 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, bus privato, 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 n. _____ del Consiglio di Istituto del _____
che lo delega, quale presidente della Giunta Esecutiva, ad autorizzare le visite guidate/gite nell'ambito
scolastico.

AUTORIZZA

l'uscita in oggetto.

Il Dirigente Scolastico
