



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE SASSUOLO 2 NORD

Dirigenza e segreteria: **Via Zanella, 7 – 41049 Sassuolo (MO)**

Tel. 0536/1844531 – Fax: 0536/1844540

• Cod. fiscale: 93036690365

• E-mail: moic829008@istruzione.it – Sito web: <http://www.ic2sassuolonord.gov.it>

**Al Presidente della Giunta Esecutiva
del Consiglio di Istituto
di Sassuolo 2 NORD**

Oggetto: **Richiesta di autorizzazione a compiere viaggio-gita di istruzione A.S.**_____

SCUOLA DELL'INFANZIA / PRIMARIA / SECONDARIA DI PRIMO GRADO

VIAGGIO/GITA del _____ CL. _____ SEZ. _____

Gli insegnanti organizzatori chiedono l'autorizzazione ad effettuare la gita/il viaggio d'istruzione più avanti specificato. A tal fine precisano quanto segue:

1- Programma analitico del viaggio:

ITINERARIO SPECIFICO: _____

OBIETTIVI CULTURALI E DIDATTICI: _____

2 – Data della delibera del C.d.I. _____

3 – Elenco nominativo alunni partecipanti distinti per classe (tot. alunni _____) allegato alla presente.

4 – Dichiarazione di consenso delle famiglie (questi moduli vanno consegnati dall'insegnante in classe).

5 – Elenco nominativo dei docenti accompagnatori:

I sottoscritti insegnanti

a) _____ b) _____

c) _____ d) _____

e) _____ f) _____

DICHIARANO

di partecipare al suddetto viaggio/gita di istruzione con l'assunzione dell'obbligo della vigilanza.

FIRME

a) _____ b) _____

c) _____ d) _____

e) _____ f) _____

6 – Mezzo/i di trasporto/i _____

7 – Estremi della ditta che effettua il trasporto _____

8 – Costo totale del viaggio: _____

Quote a carico degli alunni: _____

Firme insegnanti:

a) _____ b) _____

c) _____ d) _____

e) _____ f) _____

Sassuolo, _____

ISTRUZIONI IN CASO DI INFORTUNIO

NUMERO VERDE 800.914.956 CENTRO OPERATIVO AMBIENTE SCUOLA (infortuni e/o malori improvvisi a cui rivolgersi dopo l'eventuale chiamata al 118). Al Centro vanno date le seguenti informazioni:

- **Qualificarsi come ASSICURATO AMBIENTE SCUOLA;**
- **Cognome e nome DELL'INFORTUNATO;**
- **Nome dell'Istituto scolastico di appartenenza;**
- **Indirizzo presso il quale è richiesta la prestazione di assistenza;**
- **Recapito telefonico;**
- **Tipo di assistenza richiesta.**

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

Prot. n. _____/37

Sassuolo, _____

VISTA la delibera di autorizzazione approvata dal C.d.I. in data _____ relativa alle gite di istruzione da effettuarsi nel corrente anno scolastico

VISTE le garanzie nella domanda sopra riportata

SI AUTORIZZA L'EFFETTUAZIONE DEL VIAGGIO RICHiesto

Il Presidente della G.E.
DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Sabrina Paganelli