



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE SASSUOLO 2 NORD
Viale G. Zanella, 7 - 41049 Sassuolo (Mo)
Tel. 0536 880531 - Fax 0536 880540
C.F. 93036690365

Sito web: www.ic2sassuolonord.edu.it

E-mail: moic829008@istruzione.it

Pec: moic829008@pec.istruzione.it



Al presidente della giunta Esecutiva
del Consiglio di Istituto
dell'I.C. Sassuolo 2 nord

Oggetto: richiesta autorizzazione a compiere viaggio-gita di istruzione a.s. _____

SCUOLA DELL'INFANZIA / PRIMARIA / SECONDARIA DI PRIMO GRADO

VIAGGIO/GITA del _____ CL. _____

Gli insegnanti organizzatori chiedono l'autorizzazione ad effettuare la seguente gita/viaggio di istruzione:

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**

6- **Mezzo di trasporto** _____

7- **Estremi della ditta che effettua il trasporto** _____

8- **Costo totale del viaggio:** _____

Quote a carico degli alunni: _____

I sottoscritti insegnanti:

DICHIARANO

di partecipare alla suddetta gita/viaggio di istruzione con l'assunzione dell'obbligo della vigilanza.

FIRME

Sassuolo, _____

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).

Prot. n. _____/

Sassuolo, _____

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

SI AUTORIZZA L'EFFETTUAZIONE DEL VIAGGIO RICHIESTO

Il Dirigente Scolastico