



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE “BUCCARI – MARCONI”

Sede Buccari: Viale Colombo 60 – 09125 Cagliari - Uff. Presidenza / Segreteria ☎ 070300303 – 070301793

Sede Marconi: Via Pisano, 7 Cagliari ☎ 070554758

Codice Fiscale: 92200270921 – Codice Univoco: UFAXY4 - Codice Meccanografico: CAIS02300D

Rev. N.02 del 20.12.2018

Al Dirigente scolastico

Uscita didattica / visita a:

Classe:

Il sottoscritto docente:	
CHIEDE L'AUTORIZZAZIONE ALLO SVOLGIMENTO DELL'USCITA DIDATTICA INDICATA	
Data della delibera formale del consiglio di classe:	
Destinazione / visita:	
Attività / Finalità:	
Data di svolgimento:	
(ore di lezione intere)	
Ora di partenza: __ __ : __ __	Ora termine dell'attività: __ __ : __ __
Luogo di partenza / ritrovo:	
Luogo di termine dell'attività / rientro	
Numero alunni della classe:	Numero partecipanti (<i>minimo 75%</i>):
Docenti accompagnatori (Nome Cognome e Firma): 1)	
Docenti accompagnatori (Nome Cognome e Firma): 2)	
Mezzo di trasporto: ☐ Treno ☐ Pullman ☐ Mezzi pubblici	
Altri servizi richiesti (ingresso musei / mostre, guida, ecc.)	
Data consegna modulo: _____	

Con la firma della presente i docenti dichiarano di essere a conoscenza che la partecipazione all'uscita non dà diritto alla corresponsione di indennità o recuperi.

Il sottoscritto docente, soltanto dopo l'autorizzazione formale del DS, si impegna a raccogliere le autorizzazioni firmate dagli alunni e dalle famiglie e le ricevute di versamento da consegnare alla segreteria

Visto, si autorizza

Il Dirigente scolastico _____

Registrata l'assenza della classe e degli accompagnatori per le sostituzioni (*data e firma*): _____