



Ministero dell'Istruzione e del Merito  
**ISTITUTO TECNICO STATALE "G. QUARENGHI"**  
VIA EUROPA, 27 - 24125 BERGAMO  
Tel. 035/319444

E-mail: [bgtl02000t@istruzione.it](mailto:bgtl02000t@istruzione.it) - [bgtl02000t@pec.istruzione.it](mailto:bgtl02000t@pec.istruzione.it)  
[www.istitutoquarenghi.edu.it](http://www.istitutoquarenghi.edu.it) - C.F. 80028560169

AUTORIZZAZIONE VIAGGI D'ISTRUZIONE / ATTIVITÀ INTEGRATIVE

Prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**OGGETTO: Richiesta autorizzazione effettuazione Viaggio d'istruzione / Attività integrativa**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (Docente Responsabile)

**CHIEDE**

l'autorizzazione ad effettuare:

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Viaggio d'istruzione | <input type="checkbox"/> Attività integrativa | <b>entro l'orario di lezione della classe</b> |
| <input type="checkbox"/> Viaggio d'istruzione | <input type="checkbox"/> Attività integrativa | <b>di un giorno</b>                           |
| <input type="checkbox"/> Viaggio d'istruzione | <input type="checkbox"/> Attività integrativa | <b>di due o più giorni</b>                    |

**Destinazione:** \_\_\_\_\_

**Data/e** \_\_\_\_\_ **orario di partenza dall'Istituto** \_\_\_\_\_ **orario di rientro in Istituto** \_\_\_\_\_ ; **Mezzo di trasporto:** \_\_\_\_\_

**Importo massimo pro capite: €** \_\_\_\_\_ **Delibera del C.d.C. n.** \_\_\_\_\_ **del** \_\_\_\_\_ **e**

**Delibera del C.d.I. n.** \_\_\_\_\_ **del** \_\_\_\_\_

**Partecipanti\*:**

classe _____ n. alunni _____	di cui partecipanti n. _____	classe _____ n. alunni _____	di cui partecipanti n. _____	classe _____ n. alunni _____	di cui partecipanti n. _____
classe _____ n. alunni _____	di cui partecipanti n. _____	classe _____ n. alunni _____	di cui partecipanti n. _____	classe _____ n. alunni _____	di cui partecipanti n. _____

**Totale partecipanti n.** \_\_\_\_\_ (somma del n. di alunni partecipanti e n. accompagnatori)

Il docente responsabile dichiara inoltre quanto segue, sotto la propria responsabilità:

- la percentuale di alunni partecipanti è uguale o superiore ai 2/3 dell'intera classe;
- è prevista la presenza dell'insegnante di sostegno della classe  SI  NO

\* Come da regolamento vigente, nel caso di Attività integrative che si svolgono durante il normale orario scolastico del mattino, la partecipazione degli alunni è **obbligatoria**.

**Docenti accompagnatori (cognome e nome):**

**Firme per assunzione dell'impegno**

- 1) \_\_\_\_\_  
2) \_\_\_\_\_  
3) \_\_\_\_\_  
4) \_\_\_\_\_  
5) \_\_\_\_\_  
6) \_\_\_\_\_  
7) \_\_\_\_\_  
8) \_\_\_\_\_  
9) \_\_\_\_\_  
10) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Accompagnatori di riserva (cognome e nome):  
da compilare obbligatoriamente**

**Firme per assunzione dell'impegno**

- 1) \_\_\_\_\_  
2) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Si allega:

- Proposta programma – MOD037 (solo per Viaggi d'istruzione / Attività integrative che necessitano di mezzo di trasporto).

Bergamo, \_\_\_\_\_

**Il Docente Responsabile**

Firma \_\_\_\_\_

---

---

**Riservato al Dirigente Scolastico**

Constatata la regolarità della presente richiesta, degli allegati richiamati e degli adempimenti previsti;  
Considerata la valenza formativa dell'iniziativa;

- si autorizza**  
 **non si autorizza** \_\_\_\_\_  
 **si propone l'approvazione al Consiglio di Istituto**

La presente costituisce, per i docenti accompagnatori, atto di incarico.

I Docenti sopra indicati che hanno sottoscritto con la presente la dichiarazione di incarico dovranno ottemperare a tutti gli impegni previsti dalla presente normativa.

Bergamo, \_\_\_\_\_

**Visto, si autorizza  
IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof.ssa URSULA A. DRAGONE**

---