



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

E-mail: bgtl02000t@istruzione.it - bgtl02000t@pec.istruzione.it
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 | entro l'orario di lezione della classe |
| <input type="checkbox"/> Viaggio d'istruzione | <input type="checkbox"/> Attività integrativa | di un giorno |
| <input type="checkbox"/> Viaggio d'istruzione | <input type="checkbox"/> Attività integrativa | di due o più giorni |

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**
