

OGGETTO: Richiesta autorizzazione uscite didattiche/viaggi

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

DOCENTE DI _____

COME DA DELIBERA DEL CONSIGLIO DI CLASSE DEL _____

CHIEDE

L'AUTORIZZAZIONE PER LA SEGUENTE VISITA GUIDATA: _____

E/O PARTECIPAZIONE ALLO SPETTACOLO _____

CLASSI/SEZIONI INTERESSATE _____

USCITA SUL TERRITORIO _____ ALUNNI PARTECIPANTI N° _____

DATA DELL'USCITA _____

ORARIO PARTENZA PREVISTO _____

ORARIO RIENTRO PREVISTO _____

MODALITA' TRASPORTO _____

LUOGO DI PARTENZA E DI ARRIVO:

SEDE CENTRALE – VIA VOLPICELLI S.N.C. – ARZANO (NA)

SEDE GRUMO NEVANO – VIA CAPECELATRO

DOCENTI ACCOMPAGNATORI _____

Visto Referente Commissione Viaggi _____

Si autorizza

Non si autorizza

Il Dirigente Scolastico _____

FIRMA DOCENTE

ARZANO, _____
