



Istituto Comprensivo Ilaria Alpi

Scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado
Corso Novara, 26 - 10152 Torino - Tel. 011/01167930
Codice Fisc. n. 97796290019 - www.icilariaalpitorino.edu.it

e-mail: TOIC8BD00X@istruzione.it - pec: TOIC8BD00X@pec.istruzione.it



Al Dirigente Scolastico
Dell'I. C. "Ilaria Alpi"

Oggetto: Richiesta di autorizzazione del docente accompagnatore ad effettuare una

_____ a _____ il _____ plesso _____ classi _____

__ sottoscritt__ insegnant__ in servizio presso codesta scuola

- considerata la normativa vigente - visto quanto deliberato dagli organi scolastici competenti

RICHIED _____

L'autorizzazione per poter effettuare un visita / uscita / gita / scambio / soggiorno / attività
laboratoriali (depenare la voce che non interessa)

da tenersi il giorno _____ con partenza il _____ alle ore _____ circa e

rientro il _____ alle ore _____ circa per n. _____ giorni/ore circa con

meta/attività _____

Indirizzo _____ Tel. _____

per i seguenti motivi didattici _____

Si precisa quanto di seguito elencato :

1. Docente coordinatore responsabile _____ classe _____

2. Partecipanti

Table with 5 columns: Classi, n. isc., n. part., Accompagnatore responsabile, Accompagnatore aggiunto

3. n. _____ alunn _ non participant _ hanno addotto i seguenti motivi _____

_____ e comunque non per motivi economici. Si
richiede l'assistenza del Prof./Sig. _____ qualifica _____ per

4. mezzo di trasporto n. ___ pullman della Ditta _____

Via _____ - _____ - Tel _____ 0

5. Spese (comprehensive di trasporto, ingressi, pernottamenti, Iva, ecc.)

Quota procapite alunni (a carico famiglie) n. ____ x € _____	€ _____
Quota a carico del C.d.I. di cui si richiede il contributo	€ _____
Costo complessivo	€ _____

Altri tipi e/o richiesta di spesa _____

Varie _____

Dichiarano di declinare, nell'ambito delle vigenti disposizioni, ogni responsabilità che potrebbe derivare dall'attività scolastica d'istruzione circa i danni che potrebbero verificarsi per cause e colpa propria degli alunni. __ sottoscritt__ dichiara__ di essere assicurati con la compagnia utilizzata dell'Istituto Comprensivo o in proprio per l'attività di cui all'oggetto.

Si allegano:

Programma dell'attività

Preventivo di spesa

Elenco partecipanti

Elenco quote versate da ciascun partecipante

Autorizzazioni genitori

Ricevuta di versamento su ccp della Scuola

Si impegnano ad allegare:

Fatture

Ricevute e giustificativi di tutti i pagamenti

Relazione sulle risultanze dell'attività

Torino, _____ Firma docente coordinatore responsabile _____

Firma docenti accompagnatori _____

I.C. ILARIA ALPI – C.SO NOVARA 26 – 10152 TORINO

AUTORIZZAZIONE

Il Dirigente scolastico Vista la domanda dei docenti / Vista la normativa vigente / Vista la delibera del C.d.I. del 12/12/2018 n.5 e n.7 autorizza non autorizza

I richiedenti ad effettuare l'attività didattica di cui sopra.

Torino _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Aurelia PROVENZA