



**Istituto Comprensivo Statale "C. Ederle"**

C.so Fraccaroli, 58 – 37049 Villa Bartolomea (VR)  
Tel. 0442/659903 - Fax 0442/659909 – Sito: [www.icvillabartolomea.gov.it](http://www.icvillabartolomea.gov.it)  
e-mail: [vric84600r@istruzione.it](mailto:vric84600r@istruzione.it) - PEC: [vric84600r@pec.istruzione.it](mailto:vric84600r@pec.istruzione.it)

**MODELLO A**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
I.C. VILLA BARTOLOMEA

**OGGETTO:** Visita guidata a \_\_\_\_\_

Il sottoscritt. Doc. \_\_\_\_\_, a nome dei docenti dell' class \_\_\_\_\_  
sezion \_\_\_\_\_ della Scuola \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

A norma delle disposizioni deliberate dal Consiglio di Istituto , si chiede l'autorizzazione ad effettuare la visita guidata di cui al presente programma:

a) Data dello svolgimento \_\_\_\_\_ durata \_\_\_\_\_

b) Scopo che si prefigge e programma \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

c) mezzi di trasporto \_\_\_\_\_ ditta \_\_\_\_\_

d) Nome degli accompagnatori: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Partecipazione:

classe \_\_\_\_\_ alunni partecipanti n° \_\_\_\_\_ alunni non partecipanti n° \_\_\_\_\_

classe \_\_\_\_\_ alunni partecipanti n° \_\_\_\_\_ alunni non partecipanti n° \_\_\_\_\_

classe \_\_\_\_\_ alunni partecipanti n° \_\_\_\_\_ alunni non partecipanti n° \_\_\_\_\_

Costo individuale alunno: \_\_\_\_\_

**SI ASSICURA ALLA S.V.**

1-Che è stato chiesto ed ottenuto l'assenso dei genitori degli alunni partecipanti secondo il modello previsto;

2-Che nei confronti della visita è stato espresso parere favorevole nel Consiglio di Classe / Interclasse / Intersezione del \_\_\_\_\_

3-Che è stata deliberata nel Collegio Docenti del \_\_\_\_\_ e nel Consiglio di Istituto del \_\_\_\_\_

4-Che a gita effettuata, sarà inviata una breve relazione;

5-Che i docenti accompagnatori dichiarano di essere soggetti all'obbligo della vigilanza degli alunni e alle responsabilità di cui all'art.2047 del codice civile, con l'integrazione di cui all'art. 61 della legge 312/80 e assumono la sorveglianza nel seguente modo:

classe \_\_\_\_\_ Firma docente \_\_\_\_\_

classe \_\_\_\_\_ Firma docente \_\_\_\_\_

classe \_\_\_\_\_ Firma docente \_\_\_\_\_

6- Che i docenti accompagnatori dichiarano di essere coperti da polizza assicurativa contro gli infortuni come da estremi indicati: .....

Docente \_\_\_\_\_ Firma interessati \_\_\_\_\_

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

VISTO SI AUTORIZZA  
IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
-Prof.ssa Cristina Ferrazza-

I Docenti Accompagnatori

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