**MINISTERO DELL’ISTRUZIONE E DEL MERITO**

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “M. SCHININA’’”**

Via Canova – Tel. Segret. 0932/773431 – Presidenza 0932/624022 – Fax 0932/734418 - C. F. 80003090885

**97100 RAGUSA**

[**rgic824005@istruzione.it**](mailto:rgic824005@istruzione.it) [**rgic824005@pec.istruzione.it**](mailto:rgic824005@pec.istruzione.it)[**www.scuolaschinina.edu.it**](http://www.scuolaschinina.edu.it/)

**RICHIESTA USCITE DIDATTICHE Modulo A**

**(visite effettuate in orario scolastico)**

Compilazione del modulo a cura del docente/dei docenti proponenti che dovranno inoltrarlo, tramite mail, alla segreteria scolastica – Ufficio Alunni, entro e non oltre il 20 ottobre.

Altri oneri a carico dei docenti:

1. annotare tempi e svolgimento dell’uscita sul registro elettronico di classe;
2. raccogliere le necessarie autorizzazioni/non autorizzazioni, valide per l’intero anno scolastico (Modulo B), rispettando i termini che verranno indicati con apposita circolare.

|  |
| --- |
| **Classe ……………………….**  **Delibera Consiglio di classe verbale del ………………..\*** |

|  |
| --- |
| Destinazione ……….……………….………………………………………………………………..........  Finalità ………..…………………….……………………………………………………………………  Obiettivi didattici e culturali ………….……………………………………………………………….........  Data effettuazione …………………..………………………………………………………………..........  Docenti accompagnatori ……………………………………………….………………………………….  Docenti sostituti ……………………….……………………………………………………………….....  Numero alunni della classe ……………Numero min. di alunni partecipanti (pari ai 2/3) …..…………………  Mezzo di trasporto: Pullman [ ] Pullman attrezzato per alunni in difficoltà [ ] Altro (specificare)  Altri servizi richiesti: Ingressi [ ] Guide specializzate [ ] Guide turistiche [ ] Altro (specificare)  Costo complessivo preventivato ………..………………………………………………………………….  Luogo e orario di partenza: ………………….…………………………………………………………….  Orario di rientro : ………………………………………………………………….…………………........  (Specificare se al termine dell’attività gli studenti rientrano a scuola per il proseguimento delle lezioni o se sono liberi da impegni scolastici)  Organizzazione dell’uscita in presenza di alunni in difficoltà ……………………..……………………………………….  ……………………………………………………………………………….………………………………………  Firma Docente/i Proponente/i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| \* *se non deliberata in consiglio di classe*  Firme per accettazione dei Docenti coinvolti nell’orario di effettuazione dell’uscita didattica  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |