**OGGETTO: Richiesta di autorizzazione uscita didattica / visita guidata / viaggio di istruzione.**

Alla Dirigente Scolastica
dell'I.C.S. "M.L.King" Bottegone

Il sottoscritto _____(DOCENTE PROPONENTE) chiede l'autorizzazione ad effettuare la seguente uscita didattica / visita guidata / viaggio di istruzione:

**CLASSE/I**_____ **PLESSO** _____

**LOCALITÀ PRESCELTA** _____

**ITINERARIO DETTAGLIATO** _____

_____

**OBIETTIVI EDUCATIVO-DIDATTICI/PROGETTO DI RIFERIMENTO**_____

_____

**DATA DI EFFETTUAZIONE *** _____

**ORARIO**: partenza da _____ore_____

ritorno a _____ore_____

* in caso di data da definire, si provvederà alla sola verifica delle informazioni. Sarà cura del docente proponente comunicare la data al più presto per consentire l'autorizzazione vera e propria dell'uscita.

**MEZZO DI TRASPORTO UTILIZZATO**

- ☐ treno (orario partenza andata _____ orario partenza ritorno_____)
- ☐ scuolabus/pullman (da prenotare)
- ☐ attività di PistoiaRagazzi - gratuito - prenotato dal Comune
- ☐ attività di PistoiaRagazzi - gratuito - da prenotare al Comune
- ☐ bus di linea
- ☐ a piedi
- ☐ andata con i genitori ☐ ritorno con i genitori

**ATTIVITA' PREVISTE e loro COSTI (specificare se a carico della famiglia o se progetto scuola)**

- ☐ biglietto ingresso €_____
- ☐ visita guidata/guida turistica €_____
- ☐ laboratorio _____ €_____
- ☐ altro _____

**OPERATORE ECONOMICO/ENTE/ASSOCIAZIONE CONTATTATI:**

_____

**(RICORDARSI DI INOLTRARE LA CORRISPONDENZA INTERCORSA ALLA MAIL DELLA SCUOLA)**

**Gli insegnanti sottoscritti, partecipanti alla uscita didattica/visita guidata/viaggio di istruzione, dichiarano di assumersi l'obbligo di vigilanza sugli alunni durante l'intera durata dell'iniziativa**.
Si dichiara che sono state acquisite, a cura del docente proponente e per ogni alunno partecipante, le dichiarazioni sottoscritte dagli esercenti la patria potestà.

| CLASSE | N. ALUNNI | N. ALUNNI CON DISABILITA' | | DOCENTI ACCOMPAGNATORI (cognome e nome) | DOCENTI ACCOMPAGNATORI (firma) |
|---|---|---|---|---|---|
| | | c.1 | c.3 | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| CLASSE | N. ALUNNI | N. ALUNNI CON DISABILITA' | | DOCENTI ACCOMPAGNATORI (cognome e nome) | DOCENTI ACCOMPAGNATORI (firma) |
|---|---|---|---|---|---|
| | | c.1 | c.3 | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| CLASSE | N. ALUNNI | N. ALUNNI CON DISABILITA' | | DOCENTI ACCOMPAGNATORI (cognome e nome) | DOCENTI ACCOMPAGNATORI (firma) |
|---|---|---|---|---|---|
| | | c.1 | c.3 | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| CLASSE | N. ALUNNI | N. ALUNNI CON DISABILITA' | | DOCENTI ACCOMPAGNATORI (cognome e nome) | DOCENTI ACCOMPAGNATORI (firma) |
|---|---|---|---|---|---|
| | | c.1 | c.3 | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| CLASSE | N. ALUNNI | N. ALUNNI CON DISABILITA' | | DOCENTI ACCOMPAGNATORI (cognome e nome) | DOCENTI ACCOMPAGNATORI (firma) |
|---|---|---|---|---|---|
| | | c.1 | c.3 | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

**DATA** _____ **FIRMA DOCENTE PROPONENTE** _____

(parte riservata alla segreteria) I.C.S. "MARTIN LUTHER KING" PISTOIA

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

VISTE le CM n.291 del 14.10.1992 e n. 623 del 2.10.1996, nonché il Decreto Legge n.127/2025 -convertito in L.164/2025 e la nota MIM prot. 8524 del 7/11/2025;
VISTI i criteri generali per la programmazione e l'attuazione dei viaggi di istruzione e delle visite guidate attualmente inseriti nel Regolamento d'Istituto,
VISTA la richiesta di autorizzazione dei docenti di cui sopra,

☐ AUTORIZZA ☐ NON AUTORIZZA (motivazione_____)

I docenti suddetti ad effettuare tale uscita didattica nel rispetto della normativa vigente.

**LA DIRIGENTE SCOLASTICA**
(Dott.ssa Manila Cherubini)