



Prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**RICHIESTA DI VISITA GUIDATA IN ORARIO DI LEZIONE**

Andria, .....

Il/la sottoscritto/a.....  
docente nella classe ....., chiede di poter svolgere una **visita guidata** (uscita didattica) in data ..... con la seguente meta :  
.....

Partenza da scuola: ore ..... - Ritorno : ore .....

**Mezzo di trasporto:** ( ) Pullman ( ) Autobus di linea ( ) Treno ( ) Nessuno

Svolgeranno funzione di accompagnatori i seguenti docenti :

COGNOME E NOME	FIRMA PER ACCETTAZIONE
1. .... (Classe ..... sez. ....)	.....
2. .... (Classe ..... sez. ....)	.....
3. .... (Classe ..... sez. ....)	.....
4. .... (Classe ..... sez. ....)	.....
5. .... (Classe ..... sez. ....)	.....
6. .... (Classe ..... sez. ....)	.....

Numero di alunni partecipanti per ogni classe :

- Classe ..... : \_\_\_\_\_
- Classe ..... : \_\_\_\_\_
- Classe ..... : \_\_\_\_\_
- Classe ..... : \_\_\_\_\_
- Classe ..... : \_\_\_\_\_
- Classe ..... : \_\_\_\_\_

Totale Alunni : \_\_\_\_\_

Totale Accompagnatori : \_\_\_\_\_

**Il /la sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità:**

- che sono state acquisite le autorizzazioni dei genitori relative a tutti gli alunni partecipanti;
- che tale visita rientra nelle finalità didattiche del P.T.O.F.

FIRMA

\_\_\_\_\_

VISTO DEL DIRIGENTE SCOLASTICO  
(Prof. Cosimo A. Strazzeri)

\_\_\_\_\_