

*ISTITUTO COMPRENSIVO “MARGHERITA HACK”*

VIA CROCE ROSSA N. 4 – 20097 - SAN DONATO MILANESE

 COD. MECC. MI IC8FB00P – C.F.: 97667080150

 TEL 025231684 – FAX 0255600141

 e-mail:MIIC8FB00P@istruzione.it - e-mail PEC:MIIC8FB00P@PEC.istruzione.it

[*https://icsmhack.edu.it/*](https://icsmhack.edu.it/)

 Codice Univoco Ufficio: UF3XK7

 **MODULO 1 AUTORIZZAZIONE AL DS**

*Richiesta di autorizzazione a effettuare uscite didattiche e/o
viaggi d’istruzione da presentare in Presidenza nei termini previsti dal Regolamento*



# **AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

I sottoscritti………………………………………………………………………………………………………

………………. insegnanti delle classi ……………………………………….PLESSO (barrare la casella)

| **Scuole dell’Infanzia** | **Scuole Primarie** | **Scuola secondaria di I Grado** |
| --- | --- | --- |
| * **PAGODA GIALLA**
 | * **S. D’ACQUISTO**
 | * **GALILEO GALILEI**
 |
| * **PAGODA ROSSA**
 | * **M. GREPPI**
 |  |
| * **INFANZIA GREPPI**
 | * **I. CALVINO**
 |  |
| * **INFANZIA CALVINO**
 |   |  |

**chiedono di effettuare**:

* **un’uscita didattica a ….………………………….……………………………………………**
* **un viaggio d’istruzione a………………….……………………………………………………**

giorno/i…………………………………………………………………………………………………………

con partenza alle ore……………..…………rientro (indicativo) alle ore ……………………andata/ritorno

| * **con autobus**
 | * **con mezzi pubblici**
 | * **a piedi**
 |
| --- | --- | --- |

**Garantiscono quanto segue:**

## Partecipano all’ uscita didattica/viaggio

## n. ..…... Alunni della classe/sez. ………….n. …. Ins. accompagnatori

n. …….. Alunni della classe/sez. ………….n. …. Ins. accompagnatori

n. …….. Alunni della classe/sez. ………….n. …. Ins. accompagnatori

n. …..…. Alunni della classe/sez. ………….n. …. Ins. accompagnatori

**Alunni con disabilità presenti per cui è eventualmente prevista riduzione/gratuità** n……. della classe………………(indicare alunni con disabilità per classe).

**Alunni che richiedono contributo economico**, diritto allo studio (**COMPILARE MODULO PREVISTO**)

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

.
Richieste particolari per servizio mensa………………………………………………………

I Genitori degli alunni hanno espresso ***per iscritto (modulo 3)*** il loro consenso e versato (se richiesto) l’acconto previsto.

L’uscita didattica/viaggio è stata/o approvata/o dal Consiglio di Interclasse/classe del giorno …………………

Partecipano inoltre: personale ATA/EDUCATORI (Nome e Cognome):

1. …………………………….Classe/sez. …………..
2. …………………………….Classe/sez. …………..
3. …………………………….Classe/sez. …………..
4. …………………………….Classe/sez. …………..

**Mezzo di trasporto richiesto**: (barrare la casella)

* l’uscita è effettuata con mezzi pubblici
* l’uscita è effettuata da ditta di trasporti privata
* l’uscita è effettuata da ditta di trasporti privata con richiesta di pedana per alunni con disabilità fisiche

La quota per ciascun alunno è di € …………..(per visita/soggiorno) + €…………………..(trasporto)

Il costo complessivo da versare sul c/c della scuola € ………………………….…(visita/soggiorno) + €……………………….…..(trasporto).
**Pagamento con PAGOinRETE.**

San Donato Milanese, …………………………………….

Nomi dei docenti a accompagnatori (ed eventuali sostituti):

………………………………………… classe ………………FIRMA………………………………..

………………………………………… classe ………………FIRMA………………………………..

………………………………………… classe ………………FIRMA………………………………..

………………………………………… classe ………………FIRMA………………………………..

………………………………………… classe……………….FIRMA………………………………

…………………………………………. classe ………………FIRMA………………………………..

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

Vista la delibera n. ………………..…….. del Consiglio di Istituto del ………………………….…

Autorizza l’effettuazione dell’uscita didattica richiesta.

Le quote di partecipazione saranno versate:

* **IN LOCO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* **DAI GENITORI**
* **Tramite Pago in Rete**

####  **IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

Arch. Enrico Sartori

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 *ISTITUTO COMPRENSIVO “MARGHERITA HACK”*

VIA CROCE ROSSA N. 4 – 20097 - SAN DONATO MILANESE

 COD. MECC. MI IC8FB00P – C.F.: 97667080150

 TEL 025231684 – FAX 0255600141

 e-mail:MIIC8FB00P@istruzione.it - e-mail PEC:MIIC8FB00P@PEC.istruzione.it

[*https://icsmhack.edu.it/*](https://icsmhack.edu.it/)

 Codice Univoco Ufficio: UF3XK7

**MODULO RICHIESTA AUTORIZZAZIONE PER LA PARTECIPAZIONE DELL’EDUCATORE ALL’USCITA DIDATTICA**

Alla cortese att.ne della segreteria dell’ ICS Margherita Hack

Le insegnanti della/e classe/i\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_sez. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ del PLESSO (barrare la casella)

| **Scuole dell’Infanzia** | **Scuole Primarie** | **Scuola secondaria di I Grado** |
| --- | --- | --- |
| * **PAGODA GIALLA**
 | * **S. D’ACQUISTO**
 | * **GALILEO GALILEI**
 |
| * **PAGODA ROSSA**
 | * **M. GREPPI**
 |  |
| * **INFANZIA GREPPI**
 | * **I. CALVINO**
 |  |
| * **INFANZIA CALVINO**
 |   |  |

in occasione di:

* **un’uscita didattica a ….………………………….……………………………………………**
* **un viaggio d’istruzione a………………….……………………………………………………**
* **altro (specificare)...........................................................................................................................**

giorno/i…………………………………………………………………………………………………………

con partenza alle ore……………..…………rientro (indicativo) alle ore ……………………andata/ritorno

| * **con autobus**
 | * **con mezzi pubblici**
 | * **a piedi**
 |
| --- | --- | --- |

al fine di garantire un’adeguata copertura per l’alunno/gli alunni con particolari bisogni educativi (L 104),

...........................................................................(indicare alunni con disabilità)

**chiedono**

che l’ educatore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_venga autorizzata a partecipare all’ uscita che rientra a pieno titolo nella progettazione didattica.

San Donato M.se, xx/xx/ 20xx

#### Le insegnanti coordinatrici **IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

Arch. Enrico Sartori