



Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
CPIA2 - CENTRO PROVINCIALE ISTRUZIONE ADULTI
Sede Legale: Via Vitaliano Ponti,30 - 00169 Roma tel/fax 06/23235159
Sedi associate:
Via Vitaliano Ponti 40- 00169 Roma tel/fax: 0623235159
Via Palmiro Togliatti,979 -00155 Roma – tel/fax: 062154916
16° Distretto – Cod. Fis. 97846570584– Cod. Mec. RMMM671008
E-mail: rmmm671008@istruzione.it – pec: rmmm671008@pec.istruzione.it

MODULO RICHIESTA VISITA ISTRUZIONE

VISITA DI ISTRUZIONE A: _____

CLASSE: _____

I SOTTOSCRITTI DOCENTI: _____

CHIEDONO L'AUTORIZZAZIONE ALLO SVOLGIMENTO DELLA VISITA DI ISTRUZIONE:

DESTINAZIONE: _____

DOCENTI ACCOMPAGNATORI: 1) _____ 2) _____

EVENTUALI SOSTITUTI: 3) _____ 4) _____

SOSTITUZIONI NELLE CLASSI: _____

NUMERO ALUNNI DELLA CLASSE: _____ NUMERO PARTECIPANTI MINIMO: _____

MEZZO DI TRASPORTO RICHIESTO: [] TRENO [] PULMAN [] MEZZI PUBBLICI

I SOTTOSCRITTI DOCENTI, UNA VOLTA AVUTA L'AUTORIZZAZIONE FORMALE DEL DS, SI IMPEGNANO A RACCOGLIERE LE AUTORIZZAZIONI FIRMATE DAGLI ALUNNI E DALLE FAMIGLIE E LE EVENTUALI RICEVUTE DI VERSAMENTO DA CONSEGNARE IN SEGRETERIA E INDICARE I DOCENTI CHE LI SOSTITUIRANNO NELLA CLASSI.

CON LA FIRMA DELLA PRESENTE, I DOCENTI DICHIARANO DI ESSERE A CONOSCENZA DEL FATTO CHE LA PARTECIPAZIONE ALLA VISITA DI ISTRUZIONE NON DÀ DIRITTO ALLA CORRESPONSIONE DI INDENNITÀ O RECUPERI.

ALLEGATI ALLA RICHIESTA:

[] PROGRAMMA ANALITICO

[] PROGETTO DIDATTICO

I DOCENTI PROPONENTI/ACCOMPAGNATORI E I SOSTITUTI
