



**ISTITUTO COMPRENSIVO "A. MANZONI"  
ORNAGO/BURAGO DI MOLGORA**

SEDE UFFICI Via Carlo Porta, 6 – 20876 ORNAGO (MB)

e-mail: [MIIC8CN00P@istruzione.it](mailto:MIIC8CN00P@istruzione.it)

posta certificata: [MIIC8CN00P@pec.istruzione.it](mailto:MIIC8CN00P@pec.istruzione.it)

Tel. 039/6010320 – Fax 039/6919145

C.F. 94030930153

**MOD.G.**

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE PER  
VISITE GUIDATE/VIAGGI D'ISTRUZIONE**

Al DIRIGENTE SCOLASTICO

**Programmazione di VIAGGIO DI ISTRUZIONE - VISITA GUIDATA (1) - A.S. 2 /2**

Scuola:  Primaria  Sec.I grado  Ornago  Burago di Molgora

classe/i \_\_\_\_\_

Parere favorevole del Consiglio di Classe del \_\_\_\_\_

Deliberazione favorevole del Collegio dei Docenti del \_\_\_\_\_

1. Destinazione \_\_\_\_\_

2. Data di effettuazione \_\_\_\_\_

3. Mezzo di trasporto \_\_\_\_\_

4. Costo presumibile totale (specificare le varie voci):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. Alunni partecipanti n. \_\_\_\_\_, su un totale di n. alunni \_\_\_\_\_

Per ciascun alunno che non partecipa si indicano i motivi:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(a nessuno è preclusa la partecipazione per motivi economici - il viaggio/visita non sarà effettuato se non partecipano almeno i 2/3 degli alunni delle classi interessate).

6. Partenza prevista ore \_\_\_\_\_; luogo \_\_\_\_\_

7. Rientro previsto ore \_\_\_\_\_; luogo \_\_\_\_\_

8. Accompagnatori: n. \_\_\_\_\_ (almeno un insegnante ogni 15 alunni; per gli alunni portatori di handicap: un insegnante ogni 2 alunni in condizione di gravità)

Elenco nominativo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

9. Programma analitico del viaggio:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

10. Dettagliata relazione sugli obiettivi culturali e didattici posti a fondamento del progetto di viaggio/visita **(1)**:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**DOCENTE REFERENTE PER SOMMINISTRAZIONE FARMACI DI ALUNNI CON RICHIESTA:**

1) ALUNNO: \_\_\_\_\_ CLASSE \_\_\_\_\_ FARMACO \_\_\_\_\_ DOCENTE \_\_\_\_\_

2) ALUNNO: \_\_\_\_\_ CLASSE \_\_\_\_\_ FARMACO \_\_\_\_\_ DOCENTE \_\_\_\_\_

3) ALUNNO: \_\_\_\_\_ CLASSE \_\_\_\_\_ FARMACO \_\_\_\_\_ DOCENTE \_\_\_\_\_

4) ALUNNO: \_\_\_\_\_ CLASSE \_\_\_\_\_ FARMACO \_\_\_\_\_ DOCENTE \_\_\_\_\_

5) ALUNNO: \_\_\_\_\_ CLASSE \_\_\_\_\_ FARMACO \_\_\_\_\_ DOCENTE \_\_\_\_\_

6) ALUNNO: \_\_\_\_\_ CLASSE \_\_\_\_\_ FARMACO \_\_\_\_\_ DOCENTE \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

11. I sottoscritti proponenti ed accompagnatori dichiarano:

- che il viaggio / visita proposto rispetta le norme ministeriali e i criteri organizzativi dettati dal Consiglio di Istituto;
- che assumono l'onere della vigilanza e che assicurano ogni garanzia di sicurezza e disciplina;
- che sono consapevoli delle responsabilità di cui all'art. 2047 del C.C. con l'integrazione di cui all'art. 61 della L. n. 312 dell'11.07.1980;
- che il programma del viaggio / visita è stato portato a conoscenza dei genitori degli alunni, i quali hanno rilasciato le autorizzazioni scritte allegate alla presente;
- in caso di utilizzo di mezzo di autotrasporto privato, di essere consapevoli di poter effettuare il viaggio soltanto in presenza di tutti i posti a sedere per i partecipanti, evitando la partenza in caso contrario, e di evitarla anche in caso si verificassero discordanze tra i dati forniti dalla Direzione e la realtà;
- che si eviterà di viaggiare nelle ore notturne (oltre le ore 20);

- che tutti i partecipanti, compresi gli alunni, sono muniti di documento d'identità;
- che le quote volontarie degli alunni saranno raccolte a propria cura e sotto la propria personale responsabilità e versate sul c.c.p. n. 21304274 intestato all'Istituto Comprensivo "A. Manzoni" di Ornago, e si impegnano a consegnare in Segreteria almeno due giorni prima dell'effettuazione del viaggio/visita la ricevuta del versamento;
- che a viaggio effettuato informeranno gli Organi Collegiali e la Preside sugli inconvenienti verificatisi.

**ALLEGATI :**

- a) elenchi nominativi degli alunni distinti per classe, con l'indicazione della quota pagata da ciascuno;
- b) autorizzazioni dei genitori degli alunni;

GLI INSEGNANTI PARTECIPANTI E RESPONSABILI:

---

---

---

---

---

---

---

---