



**Istituto Istruzione Secondaria**

**Scuola Media Portomaggiore**

Via Valmolino 88 – 44015 PORTOMAGGIORE (FE)

Tel. 0532/811611 fax 0532/325462

Sedi associate: ARGENTA - VOGHIERA

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

A.S. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**RICHIESTA DI EFFETTUAZIONE VISITA GUIDATA**

Il/La sottoscritto/a Prof. \_\_\_\_\_  
Docente di \_\_\_\_\_ vista la proposta  
elaborata ed approvata dal Consiglio di Classe, nella seduta del \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter effettuare una visita guidata presso:

\_\_\_\_\_ con gli allievi della/e classe/i \_\_\_\_\_ Sede \_\_\_\_\_

nel giorno \_\_\_\_\_

con **ritrovo** alle ore \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ con uscita dalla scuola/partenza da \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

**rientro** da \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

arrivo a \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Allievi n. \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ Istituto \_\_\_\_\_

Allievi n. \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ Istituto \_\_\_\_\_

Allievi n. \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ Istituto \_\_\_\_\_

Allievi n. \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ Istituto \_\_\_\_\_

Allievi n. \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ Istituto \_\_\_\_\_

Allievi n. \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ Istituto \_\_\_\_\_

**TOTALE N. \_\_\_\_\_ allievi**

Mezzo di trasporto col quale si richiede di fare la visita:

a piedi     in pullman     in treno

Si fa richiesta di una GUIDA     Si     No

**Al termine della visita gli allievi DEVONO / NON DEVONO rientrare a scuola/in Istituto.**

**Illustrazione delle finalità didattiche e degli scopi culturali della visita in questione**

---

---

---

---

---

---

---

---

**La visita indicata viene preparata in classe da:**

- DOCENTE PROPONENTE
- ALTRO/I DOCENTE/I  (indicare chi)

---

**Come:** \_\_\_\_\_

---

**Attività di verifica delle finalità:**

---

---

---

---

**Elenco dei Docenti disposti ad accompagnare gli allievi**

Prof. _____	Firma _____
Prof. _____	Firma _____
Prof. _____	Firma _____
Prof. _____	Firma _____
Prof. _____	Firma _____

*Firma del Docente Coordinatore dell'iniziativa*

Portomaggiore, \_\_\_\_\_



**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

- Vista la delibera del Consiglio di Istituto n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
- Vista la Legge 18.12.73 n. 8836 e successive modificazioni.
- Viste le C.C.M.M. n. 291 del 14.10.1992 e n. 623 del 21.10.1996

**AUTORIZZA L'USCITA** in data \_\_\_\_\_

**NON AUTORIZZA L'USCITA**

perchè \_\_\_\_\_

---

---

**NOMINA**

i sottoelencati insegnanti:

---

---

accompagnatori della/e classe/i \_\_\_\_\_ il giorno \_\_\_\_\_

La nomina implica l'obbligo della vigilanza degli studenti affidati ai sensi delle leggi vigenti.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
- Dott.ssa NEDA TUMIATI -