



**Ministero dell'Istruzione e del Merito**  
*Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio*  
**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "GIORGIO PERLASCA"**  
 Via Ramiro Fabiani, 45 – 00158 ROMA Tel. 06 450.59.58  
 C.F.: 97196800581 – [rmic81000e@istruzione.it](mailto:rmic81000e@istruzione.it)



**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE VISITE DIDATTICHE**

CLASSE/I \_\_\_\_\_ SEZ. \_\_\_\_\_ PLESSO \_\_\_\_\_

Si richiede alla S. V. l'autorizzazione ad effettuare la seguente uscita didattica:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Il giorno \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ L / Ma / Me / G / V / S / D dalle ore \_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_

➤ Data di approvazione delle uscite didattiche (dal Consiglio di classe o Interclasse): \_\_\_\_\_

➤ **Si ricorda che il presente modulo va correttamente compilato e inviato (in toto):**

- alla mail della Scuola ([rmic81000e@ic-perlasca.edu.it](mailto:rmic81000e@ic-perlasca.edu.it))

- e p.c. alla F.S. Gestione PTOF

**15 giorni prima dell'uscita richiesta (almeno 20 giorni prima in caso di richiesta Cestini o Merende)**

DOCENTI ACCOMPAGNATORI	FIRMA PER ADESIONE E ASSUNZIONE D'OBBLIGO DELLA VIGILANZA (Art. 2047 C.C. integrato dall'art. 61 L. 312, 11/08/80)
1	
2	
3	
4	

ORA	ORARIO PRIMARIA	ORARIO SECOND.	ORARIO 1 DOCENTE	ORARIO 2 DOCENTE	ORARIO 3 DOCENTE	ORARIO 4 DOCENTE
1	8,30-9,30	8,00-9,00				
2	9,30-10,30	9,00-10,00				
3	10,30-11,30	10,00-11,00				
4	11,30-12,30	11,00-12,00				
5	12,30-13,30	12,00-13,00				
6	13,30-14,30	13,00-14,00				
7	14,30-15,30	14,00-15,00				
8	15,30-16,30	15,00-16,00				



**Ministero dell'Istruzione e del Merito**  
*Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio*  
**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "GIORGIO PERLASCA"**  
 Via Ramiro Fabiani, 45 – 00158 ROMA Tel. 06 450.59.58  
 C.F.: 97196800581 – [rmic81000e@istruzione.it](mailto:rmic81000e@istruzione.it)



ALUNNI PARTECIPANTI (divisi per classi) \_\_\_\_\_

TOTALE DEI PARTECIPANTI (alunni, docenti, ecc.) \_\_\_\_\_

MEZZO DI TRASPORTO:

PUBBLICO

PRIVATO \*

(\* la prenotazione verrà effettuata dalla Scuola)

QUOTA INDIVIDUALE INGRESSI e/o VISITE GUIDATE	€ _____	COSTO TOTALE INGRESSI e/o VISITE GUIDATE	€ _____
---	---------	--	---------

- LE AUTORIZZAZIONI DEI GENITORI SONO STATE REGOLARMENTE CONSEGNATE (entro due settimane prima) SI NO
- L'effettuazione della visita didattica e/o del viaggio d'istruzione comporta lo spostamento di turno SI NO
- Si richiedono alla mensa:
  - Merende SI NO
  - Cestini Pranzo SI NO
- SI RICHIEDE ELENCO DEGLI ALUNNI (eventuale specifica con alunni H) SI NO

Data della richiesta \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

IL COORDINATORE DI CLASSE

IL REFERENTE DI PLESSO

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

.....

AUTORIZZA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

NON AUTORIZZA

(Prof.ssa Ing. Claudia ANGELINI)

\_\_\_\_\_