



ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "MARIE CURIE CARLO LEVI" - COLLEGNO - (TO)

**MODULO da compilarsi PER CLASSE a cura del coordinatore dell'iniziativa A STAMPATELLO**

**RICHIEDITA DI AUTORIZZAZIONE A SVOLGERE ATTIVITA' DIDATTICA FUORI ISTITUTO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ docente di \_\_\_\_\_

Chiede l'autorizzazione a svolgere, nella mattinata del giorno \_\_\_\_\_ la sotto indicata attività didattica fuori dall'Istituto,

approvata dal Consiglio di Classe il \_\_\_\_\_  da ratificare da parte del Consiglio di Classe

Classe interessata \_\_\_\_\_ n. allievi partecipanti \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ di cui HC \_\_\_\_\_

ATTIVITA': \_\_\_\_\_  
(ES: Spettacolo teatrale, visita .....)

Luogo di svolgimento: \_\_\_\_\_

Mezzo di trasporto utilizzato: \_\_\_\_\_

Ora inizio attività: \_\_\_\_\_ Durata prevista: \_\_\_\_\_

E' previsto il rientro in Istituto?  SI: alle ore \_\_\_\_\_  NO : IL RIENTRO E' AUTONOMO

Docente/i accompagnatore/i \_\_\_\_\_

Il/la richiedente allega le firme di consenso dei colleghi che avrebbero lezioni nella mattinata e nella/e classe/i interessata/e all'attività proposta. In caso di mancato consenso anche di un solo docente, l'autorizzazione NON sarà concessa.

Ora	Nome del docente	Materia	Firma leggibile del docente*
1 <sup>^</sup>			
2 <sup>^</sup>			
3 <sup>^</sup>			
4 <sup>^</sup>			
5 <sup>^</sup>			
6 <sup>^</sup>			

(\*) NOTA: i docenti con la presente firma di accettazione si rendono personalmente garanti che il mancato svolgimento delle lezioni in orario non comprometterà né lo svolgimento dei programmi né il profitto degli allievi.

**IMPORTANTE:**

- a. **ALLEGARE, (qualora non ci fosse l'adesione di tutta la classe), l'elenco degli alunni partecipanti che hanno consegnato preventivamente l'autorizzazione, firmata dal genitore.**
- b. **Le autorizzazioni degli alunni sono a cura del docente accompagnatore.**

Per conoscenza FIRMA VICEPRESIDENZA

\_\_\_\_\_

Consegnata in segreteria amministrativa-contabile il \_\_\_\_\_

OGGETTO: ATTIVITA' \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

### DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEI DOCENTI ACCOMPAGNATORI

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ docente a TD/TI, in servizio c/o codesto Istituto  
 DICHIARO di essere disponibile ad assolvere le funzioni di docente accompagnatore dell'attività in oggetto della  
 classe \_\_\_\_\_ e di assumere la responsabilità della sorveglianza degli alunni, come previsto  
 dalla C.M. del 14/10/1992 n. 291, dalla legge n. 312 del 11/07/1980, art. 61 e art 2047 del Codice Civile.

Firma \_\_\_\_\_

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ docente a TD/TI, in servizio c/o codesto Istituto  
 DICHIARO di essere disponibile ad assolvere le funzioni di docente accompagnatore dell'attività in oggetto della  
 classe \_\_\_\_\_ e di assumere la responsabilità della sorveglianza degli alunni, come previsto  
 dalla C.M. del 14/10/1992 n. 291, dalla legge n. 312 del 11/07/1980, art. 61 e art 2047 del Codice Civile.

Firma \_\_\_\_\_

----- (da compilarsi a cura della segreteria) -----

### NOMINA AD ACCOMPAGNATORE

Al/la Prof./ssa \_\_\_\_\_

Al/la Prof./ssa \_\_\_\_\_

Vista la delibera del Consiglio di Classe del

Vista la delibera del Consiglio d'Istituto del

Vista la Sua/Loro disponibilità

Si autorizza e si nomina quale accompagnare degli allievi della classe \_\_\_\_\_ per la partecipazione all'attività  
 didattica: \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**Il Dirigente Scolastico**