



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE I DARFO BOARIO TERME
VIA GHISLANDI, 24 - 25047 DARFO BOARIO TERME (BS)

Codice meccanografico BSIC858001 - codice fiscale 90015430177

tel. 0364 531153 - fax 0364 536967 e-mail bsic858001@istruzione.it sito web www.icdarfo1.edu.it

All'attenzione Responsabile
Servizi sociali Darfo Boario Terme
p.c. responsabile Cooperativa _____

OGGETTO: RICHIESTA AUTORIZZAZIONE DELL'ASSISTENTE PER USCITE DIDATTICHE.

I docenti della / delle classi _____

chiedono

l'autorizzazione all'accompagnamento dell'alunno _____
della / delle assistenti _____
per la seguente uscita didattica:

Nome progetto / uscita

Scuola

- Infanzia**
- Primaria**
- Secondaria di I grado**

Gruppi di alunni coinvolte/i
Classi _____

I docenti accompagnatori sono:

classe/gruppo _____
docenti _____

Destinazione dell'uscita

Data dell'uscita

Luogo di partenza

Ora prevista per la partenza



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE I DARFO BOARIO TERME
VIA GHISLANDI, 24 - 25047 DARFO BOARIO TERME (BS)

Codice meccanografico BSIC858001 - codice fiscale 90015430177

tel. 0364 531153 - fax 0364 536967 e-mail bsic858001@istruzione.it sito web www.icdarfo1.edu.it

Ora prevista per il rientro

Mezzo di trasporto:

Per l'uscita didattica si richiede la presenza **dell'/degli assistenti alla specialistica**
nell'orario indicato.

Si dichiara di avere le autorizzazioni delle rispettive famiglie (necessarie solo in caso di uscite didattiche al di fuori del territorio comunale); di aver dato disposizione al personale formato ai fini delle attuazioni delle misure di primo soccorso.

Luogo e data

Firma
