Istituto Comprensivo 'Empoli Est'
Via Liguria 1 – 50053 Empoli – Tel.0571/757300 – C.F. 91047630487
E Mail: fiic87200p@istruzione.it Pec: fiic87200p@pec.istruzione.it
Codice Meccanografico: FIIC87200P - Codice Univoco: UF2KSQ

GITA/USCITA DIDATTICA DEL _____ MEZZO DI TRASPORTO _____

DESTINAZIONE _____ ORARIO_____

(partenza dal plesso _____e rientro al plesso_____)

☐ **INFANZIA**_____ ☐ **PRIMARIA** _____ ☐ **SEC. 1° GRADO: Vanghetti**

CLASSI_____ N. ALUNNI_____ DI CUI **H** N. _____

indicare nome alunni **H**_____

N. ALUNNI PARTECIPANTI_____ N. ALUNNI PAGANTI _____ N. ALUNNI CON ISEE_____

Docenti accompagnatori n. _____ Docenti di sostegno accompagnatori _____ Educatori n. _____

(Se possibile indicare il **numero degli alunni paganti** considerando casi di alunni con difficoltà economiche)
(attenzione in caso di viaggio in treno indicare alunni esenti perché figli di ferroviere)

IL PROGRAMMA CULTURALE SARA' IL SEGUENTE:_____

_____

_____

_____

_____

Si dichiara sotto personale responsabilità che tutti i genitori degli alunni partecipanti hanno rilasciato agli insegnanti dichiarazione scritta di assenzo per l'iniziativa. Si dichiara inoltre che tutti i docenti assumeranno l'obbligo di vigilanza sugli alunni in ogni momento garantendo le migliori condizioni di organizzazione e sicurezza nel corso della visita guidata. La gita scolastica non prevede oneri per il bilancio dell'I.C. Il viaggio sarà effettuato solo dopo aver ottenuto l'adesione di almeno il 75% della classe.

INSEGNANTE REFERENTE: _____ firma_____

INS. ACCOMPAGNATORI: _____ firma_____

INS. ACCOMPAGNATORI: _____ firma_____

INS. ACCOMPAGNATORI: _____ firma_____

INS. ACCOMPAGNATORI: _____ firma_____

INS. ACCOMPAGNATORI: _____ firma_____

INS. ACCOMPAGNATORI: _____ firma_____

INS. ACCOMPAGNATORI: _____ firma_____

INS. ACCOMPAGNATORI: _____ firma_____

INS. ACCOMPAGNATORI: _____ firma_____

INS. ACCOMPAGNATORI: _____ firma_____

INS. ACCOMPAGNATORI: _____ firma_____

INS. SOSTEGNO _____ firma_____

INS. SOSTEGNO: _____ firma_____

PERS. O.S.A.: _____ firma_____

PERS. O.S.A.: _____ firma_____

COSA VOGLIO VISITARE 1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

NOTE: _____

_____

_____

SONO PREVISTI LABORATORI? SI NO Se sì indicare il nome del laboratorio:

lab. 1_____ lab. 2_____

NOTE: _____

_____

_____

E' NECESSARIA UNA GUIDA? SI NO _____

NOTE: _____

_____

_____

Empoli, _____

Firma del referente visita guidata_____

VISTO: SI AUTORIZZA
IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Firma del responsabile del plesso_____

_____