Ministero dell'Istruzione e del Merito

Istituto Comprensivo
Beato Don Pino Puglisi

Corso San Marco n° 61 - 90030 Villafrati (PA) - Distretto 12/50 - Codice Fiscale 97168730824
☎ 0916172589 – 0916851027 -www.icvillafratimezzojuso.edu.it - paic817007@istruzione.it - paic817007@pec.istruzione.it

Circ. n. 276

Villafrati 19/05/2023

Al DSGA
Ai Docenti
Agli alunni
Ai genitori degli alunni
Scuola primaria
GODRANO

Oggetto: Uscita didattica Germoplasma classi I, II e III, IV e V della scuola primaria di Godrano

Giorno 1 giugno le docenti della scuola primaria di Godrano hanno programmato un'uscita didattica presso il Centro del Germoplasma presso Valle Maria.
Gli alunni si ritroveranno, accompagnati dai genitori, al Centro del Germoplasma alle ore 8:30 e al termine delle attività, presumibilmente alle ore 13.00, saranno prelevati dagli stessi genitori presso la vicina area attrezzata.
Nel corso della mattinata i bambini e le bambine saranno guidati in un percorso naturalistico di conoscenza del ciclo delle piante e del bosco, ispirato alla metodologia dell'*outdoor education*.
I docenti accompagnatori avranno cura di acquisire i moduli di autorizzazione dei genitori, allegati alla presente, compilati e firmati per ogni alunno partecipante, dopodiché presenteranno in segreteria i moduli di richiesta autorizzazione al Dirigente per i successivi adempimenti.

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Elisa Inglima

Firmato digitalmente da
Elisa Inglima

Al Dirigente Scolastico dell'I.C. Beato Don Pino Puglisi

OGGETTO : RICHIESTA AUTORIZZAZIONE Uscita didattica presso _____

Classe …… Sez. …… Plesso ……..……

Data …..../……../20….. Luogo/ghi ove recarsi ……..……

……..……

Attività progettate: ……..……..…..……..

……..

……..……

Orario e Luogo di ritrovo con gli alunni : ……

Orario previsto per il rientro: ……, presso _____

Accompagnatori : Docenti **…….**

…….

……...…….

Eventuali altri accompagnatori **……..……...**

SI ALLEGANO ELENCO DEGLI ALUNNI PARTECIPANTI CON RELATIVE AUTORIZZAZIONI DEI GENITORI ED ELENCO DEI DOCENTI ACCOMPAGNATORI

Data ……../……./201…..

Prot. ……..…… Del ……./……../20…….

Si autorizza e si affida il coordinamento dell'attività all'ins.te ……

…….

Eventuali note :

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Dott. ssa Elisa Inglima)

Ministero dell'Istruzione e del Merito

Istituto Comprensivo
Beato Don Pino Puglisi

Corso San Marco n° 90 90030 Villafrati (PA) Distretto 12/50 Codice Fiscale 97168730824
☎ 0916172589– 0916851027-www.icvillafratimezzojuso.edu.it- paic817007@istruzione.it- paic817007@pec.istruzione.it

Prot. …….. Villafrati, lì ____/____/20____

OGGETTO : AUTORIZZAZIONE PER _____.
_____

DELL…. CLASS… …..... SEZ……..…. DEL PLESSO …….…….....

Elenco degli alunni partecipanti

1		**13**	
2		**14**	
3		**15**	
4		**16**	
5		**17**	
6		**18**	
7		**19**	
8		**20**	
9		**21**	
10		**22**	
11		**23**	
12		**24**	

DOCENTI ACCOMPAGNATORI **FIRMA**

_____ _____

_____ _____

Altri Accompagnatori (genitori/assistenti) IL DIRIGENTE SCOLASTICO

_____ (Dott.ssa Elisa Inglima)

Ministero dell'Istruzione e del Merito

Istituto Comprensivo
Beato Don Pino Puglisi

Corso San Marco n° 61 - 90030 Villafrati (PA) - Distretto 12/50 - Codice Fiscale 97168730824
☎ 0916172589 – 0916851027 -www.icvillafratimezzojuso.edu.it - paic817007@istruzione.it - paic817007@pec.istruzione.it

CONSENSO DEI GENITORI PER USCITA DIDATTICA

I sottoscritti_____

Genitori/tutori dell'alunno _____ che frequenta la

classe_____sez._____del plesso _____

AUTORIZZANO

Il/La proprio/a figlio/a a partecipare alla visita guidata/viaggio di istruzione/uscita didatticaData della visita_____dalle ore_____alle ore _____

Meta_____ Eventuale Costo: _____

DICHIARANO

per quanto sopra di sollevare gli insegnanti e la scuola da ogni responsabilità che non rientri nell'obbligo della normale vigilanza e assistenza degli alunni, per danni a terzi, persone, o cose derivanti da comportamento del figlio/a in caso di inosservanza delle disposizioni impartite dai docenti. Esonerano, altresì, l'Istituto e i docenti accompagnatori da qualsiasi responsabilità relativa al raggiungimento della località meta della visita e al ritorno a casa, cui provvederanno personalmente con mezzi propri o tramite persona delegata.

Firma leggibile

_____, li _____

PADRE_____MADRE_____

"Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti averità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori"