

Al Dirigente Scolastico dell'I.C. "Via Poseidone"

Si richiede l'autorizzazione ad effettuare:

Visita Didattica **Spettacolo Teatrale** **Evento:**

Per il/i giorno/i dal _____ al _____

Orario: di partenza /Inizio Evento _____ orario di rientro /Termine Evento _____

Mezzi utilizzati: mezzi pubblici _____; accompagnati dai genitori;

Pullman n. _____ della ditta _____

Locale /Area Utilizzata _____

Classe partecipante _____ Plesso _____

Alunni partecipanti n. _____ di cui alunni con disabilità n. _____ Docenti accompagnatori n. _____

Totale partecipanti n. _____

Costo Complessivo pullman € _____ (IVA incl.) - Costo Complessivo Visita /Evento € _____

Costo parziale per singolo alunno: - Pullman € _____ - Ingresso Visita / Evento € _____

Gli alunni che non parteciperanno saranno inseriti per tutto l'orario scolastico nella classe _____

Docenti Accompagnatori e OEPAC:

DOCENTI di CLASSE	CLASSE	FIRMA

DOCENTI DI SOSTEGNO	Firma	ALUNNO

OEPAC	Firma	ALUNNO

Obiettivi formativi e didattici:

Roma, _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Annalisa Laudando

Il Referente per le visite didattiche dovrà consegnare in segreteria la documentazione completa (Autorizzazione DS, prenotazione pullman, richiesta Pasti, richiesta OEPAC, elenchi alunni).