ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA

DELL’I.I.S. “LEONARDO DA VINCI”

**OGGETTO: Richiesta autorizzazione visita didattica**

Il/la sottoscritt\_\_ Prof./Prof.ssa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ chiede l’autorizzazione ad effettuare una visita didattica con la classe\_\_\_\_\_sez:\_\_\_\_\_indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il giorno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dalleore\_\_\_\_\_\_\_alle ore\_\_\_\_\_\_\_\_presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Gli studenti incontreranno il docente presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Al termine della visita gli stessi saranno riaccompagnati presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, da cui torneranno a casa con mezzi propri.

FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  **DOCENTI ACCOMPAGNATORI** |
| --- |
| NOME | COGNOME | FIRMA |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **IL CONSIGLIO DI CLASSE** |
| NOME | COGNOME | FIRMA |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

⃝E’ necessario ⃝ Non è necessario elenco dei partecipanti firmato dalla D.S.

 Visto si autorizza

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

Prof.ssa Daniela Gargiulo