

**ALLEGATO N 1**  
**Modulistica visite e viaggi**

**Modello autorizzazione uscite (Allegato)**



**Istituto Comprensivo  
di Grazzanise**

✉ Via Montevergine 58, - 81046 Grazzanise (CE)  
e-mail: [ceic8am001@istruzione.it](mailto:ceic8am001@istruzione.it) pec: [ceic8am001@pec.istruzione.it](mailto:ceic8am001@pec.istruzione.it)  
C.F. 93086240616 – CU: UFCRO9 - ☎ 0823/964695

**AUTORIZZAZIONE**

**Oggetto:**

Si comunica che, il giorno \_\_\_\_\_ gli alunni delle classi \_\_\_\_\_ della Scuola \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_,parteciperanno \_\_\_\_\_

Partenza ore \_\_\_\_\_ – Rientro ore \_\_\_\_\_

Quota di partecipazione \_\_\_\_\_ -

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**Dott.ssa Roberta Di Iorio**

Firma autografa sostituita a mezzo stampa,  
ai sensi dell'Art.3, comma 2 del D.lgs. n. 39/1993.

staccare e consegnare a scuola

Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo Grazzanise

**Adesione e Autorizzazione**

**IL/I SOTTOSCRITTO/I**

PADRE NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

MADRE NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

**GENITORE/I DELL'ALUNNO/A NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_** frequentante la  
classe \_\_\_\_\_ della Scuola Secondaria di Primo Grado di \_\_\_\_\_

**AUTORIZZANO**

il/la propri\_ figli\_ a partecipare \_\_\_\_\_, presso  
\_\_\_\_\_ che si terrà il \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

**IL/I SOTTOSCRITTO/I**

**ACCONSENTONO**

**NON ACCONSENTONO**

a riprendere e/o a far riprendere in video e/o fotografare il/la propri\_ figli\_, in occasione del suddetto evento.

**Grazzanise,** \_\_\_\_\_

Firma di entrambi i genitori

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Al Dirigente Scolastico  
dell'IC  
di Grazzanise**

**OGGETTO: disponibilità accompagnatore uscite didattiche/ visite guidate/viaggi d'istruzione a.s. \_\_\_\_\_**

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ docente  
di \_\_\_\_\_ Plesso \_\_\_\_\_

**SI RENDE DISPONIBILE**

come docente accompagnatore per le **seguenti uscite didattiche/ visite guidate:**

---

---

---

---

---

---

come docente accompagnatore per i **seguenti viaggi d'istruzione:**

---

---

---

---

---

---

---

---

Nomina accompagnatori del DS



## Istituto Comprensivo di Grazzanise

✉ Via Montevergine 58, - 81046 Grazzanise (CE)  
e-mail: [ceic8am001@istruzione.it](mailto:ceic8am001@istruzione.it) pec: [ceic8am001@pec.istruzione.it](mailto:ceic8am001@pec.istruzione.it)  
C.F. 93086240616 – CU: UFCRO9 - ☎ 0823/964695

**Ai Docenti interessati**

OGGETTO: Conferimento incarico docente accompagnatore

---

**Orario** \_\_\_\_\_

### IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Tenuto conto dell'effettiva disponibilità dei docenti interessati;

### CONFERISCE L'INCARICO

agli insegnanti in indirizzo di docenti accompagnatori per \_\_\_\_\_ che si  
effettuerà \_\_\_\_\_ per le \_\_\_\_\_ della Scuola  
\_\_\_\_\_, per complessivi **n. \_\_\_\_\_ alunni.**

### Si precisa che:

l'incarico di docente accompagnatore comporta l'obbligo di un'attenta e assidua vigilanza degli alunni con l'assunzione delle responsabilità di cui agli artt. 2047 – 2048 del C.C., integrati dalla norma di cui all'art. 61 della legge 11/07/80 n. 312, che limita la responsabilità patrimoniale del personale della scuola ai soli casi di dolo e colpa grave;

nel corso del viaggio ( **Nota MIUR n.674 del 03/02/2016 e Nota n.2059 del 14/03/2016**) i docenti accompagnatori sono invitati a segnalare alla Polizia stradale, in virtù della dimensione di esercizio di senso civico, eventuali comportamenti del conducente considerati a rischio, dei quali dovessero avere testimonianza diretta, come ad esempio parlare al cellulare, ascoltare musica con auricolari, bere alcolici o mangiare alla guida, tenuta alta velocità ecc.

i docenti accompagnatori relazioneranno sugli aspetti organizzativi del viaggio, culturali e comportamentali degli alunni al Dirigente Scolastico, entro una settimana dal ritorno in sede.

**Dirigente Scolastico  
dott.ssa Roberta Di Iorio**

Firma autografa sostituita a mezzo stampa,  
ai sensi dell'Art.3, comma 2 del D.lgs. n.

39/1993.

Per accettazione il Docente:

.....