



**ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE STATALE "GALILEO FERRARIS"**

Sede Centrale Via Trapani, 4 Acireale ☎0956136030 - Sede Staccata Via Galvani, 5 Acireale ☎0956136015  
C.F.: 81001950872 – Codice Univoco Ufficio: UF5WAN – C.M.: CTIS03300R Tecnico e Professionale  
CTTF033019: Amministrazione Finanza e Marketing, Biotecnologie Sanitarie, Costruzioni Ambiente Territorio,  
Elettronica, Informatica, Meccatronica ed Energia  
CTRI03301C: Manutenzione e Assistenza Tecnica, Socio Sanitario  
[www.iissferraris.edu.it](http://www.iissferraris.edu.it) – pec: [ctis03300r@pec.istruzione.it](mailto:ctis03300r@pec.istruzione.it) – mail: [ctis03300r@istruzione.it](mailto:ctis03300r@istruzione.it)

Prot. N. .... / ..... DEL .....

**Al Dirigente Scolastico  
Al Direttore dei Servizi Generali e Amministrativi  
SEDE**

**MODULO DI RICHIESTA AUTORIZZAZIONE USCITA DIDATTICA -  
DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ E CONSEGNA DOCUMENTAZIONE**

EVENTO / MOSTRA / VISITA GUIDATA .....

LOCALITÀ .....

DATA .....

**ORARIO**

- Curriculare
- Extracurriculare

**MEZZO DI TRASPORTO**

- Appuntamento in loco Extracurriculare
- Autobus dell'Istituto
- Autobus Esterno
- Altro .....

**COSTI**

Costo biglietto di ingresso	€
Costo mezzo di trasporto	€
Eventuali costi extra	€
Costo totale ad Alunno	€

CLASSE .....

NUMERO ALUNNI DELLA CLASSE .....

NUMERO ALUNNI PARTECIPANTI.....

NUMERO ALUNNI DIVERSAMENTE ABILI .....



**ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE STATALE "GALILEO FERRARIS"**

Sede Centrale Via Trapani, 4 Acireale ☎0956136030 - Sede Staccata Via Galvani, 5 Acireale ☎0956136015  
C.F.: 81001950872 – Codice Univoco Ufficio: UF5WAN – C.M.: CTIS03300R Tecnico e Professionale  
CTTF033019: Amministrazione Finanza e Marketing, Biotecnologie Sanitarie, Costruzioni Ambiente Territorio,  
Elettronica, Informatica, Meccatronica ed Energia  
CTRI03301C: Manutenzione e Assistenza Tecnica, Socio Sanitario  
[www.iissferraris.edu.it](http://www.iissferraris.edu.it) – pec: [ctis03300r@pec.istruzione.it](mailto:ctis03300r@pec.istruzione.it) – mail: [ctis03300r@istruzione.it](mailto:ctis03300r@istruzione.it)

**DOCENTI ACCOMPAGNATORI**

(1 ogni 15 alunni + Docente di Sostegno, se presente nella Classe) .....

N.B. L'uscita è subordinata alla approvazione del Consiglio di Classe.

La/Il Docente / Le/I Docenti

.....

**DICHIARA/NO**

- che l'uscita rientra tra le attività previste dalla programmazione;
- gli Accompagnatori accettano l'obbligo della vigilanza sugli Alunni per tutta la durata dell'iniziativa;
- l'uscita persegue i seguenti obiettivi educativi:

.....  
.....  
.....

- partecipano gli Alunni registrati nell'allegato elenco;
- le Famiglie degli Alunni sono state informate e hanno rilasciato autorizzazione scritta;
- l'iniziativa ha avuto il parere favorevole del Consiglio di Classe ed è parte integrante del Piano dell'Offerta Formativa;
- che partecipano i 2/3 della Classe; gli Alunni non partecipanti risulteranno assenti;
- **che, in qualità di Accompagnatore, ottempererà al dovere di attenta e assidua vigilanza degli Alunni, con l'assunzione delle responsabilità di cui agli Artt. 2047 e 2048 del Codice Civile, integrati dalla norma di cui all'Art. 61 della Legge 11 Luglio 1980, n. 312;**
- di consegnare n. .... autorizzazioni.

Eventuali informazioni aggiuntive:

.....  
.....

.....  
.....  
.....  
(Luogo - Data)

Firma del docente richiedente

.....

**Visto**

Firma del Coordinatore di Classe

.....