

ATTIVITA' Es. laboratori-entrate- guide	COSTO in € Specificare se per alunno o totale	Alunni in condizione di disabilità. Indicare se gratuiti	MODALITA' DI PAGAMENTO: Es. contanti-anticipato-dopo la visita- fatturaelettronica

6. numeri **delle strutture** da contattare _____

I DOCENTI ACCOMPAGNATORI DICHIARANO

- ❖ di assumersi l'obbligo di vigilanza degli alunni come previsto dalla normativa vigente.
- ❖ di aver richiesto il preventivo assenso dei genitori.
- ❖ che tutti i partecipanti sono in possesso dei documenti di identificazione.
- ❖ per eventuali escursioni in località marine la comitiva si avvarrà soltanto di mezzi consentiti alla navigazione.
- ❖ che tutti gli alunni partecipanti sono assicurati contro gli infortuni.

Firma dei docenti accompagnatori

Cognome nome in stampatello	Firma	Cognome nome in stampatello	Firma
		SOSTITUTI IN CASO DI ASSENZA - OBBLIGATORIO (1 per uscite nel territorio e visite guidate 2 per viaggi d'istruzione)	

Eventuali altri accompagnatori (a norma di regolamento d'Istituto)

Assistente polivalente (altro) _____ **Firma** _____

Assistente polivalente (altro) _____ **Firma** _____

VISTO, si autorizza.
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Filomena Di Maio