



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CAMPANIA



Istituto Comprensivo Statale



“ S. Alfonso M. De' Liguori ”

Via Trento, 21 84016 PAGANI (SA) - Tel/fax 081- 5152108-919421 - Cod. Fisc. 94029530659 - Cod. Mecc.SAIC8A5005
e-mail: saic8a5005@istruzione.it Sito :www.sms-santalfonso.gov.it posta certificata: saic8a5005@pec.istruzione.it

Prot. n.

Pagani,

All'Insegnante _____

SEDE SCUOLA

Oggetto: Incarico visita guidata- giorno 11 maggio 2019

La S.V. è incaricata a partecipare alla seguente visita guidata:

Roma – Foro Italico - Internazionali Tennis in qualità di accompagnatore.

Si ricorda che dovrà essere rispettato l'itinerario proposto e deliberato.

Si allega al presente incarico, dichiarazione di responsabilità.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Maurizio Paolillo



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CAMPANIA



Istituto Comprensivo Statale



“ S. Alfonso M. De' Liguori ”

Via Trento, 21 84016 PAGANI (SA) - Tel/ fax 081- 5152108-919421 - Cod. Fisc. 94029530659 - Cod. Mecc.SAIC8A5005
e-mail: saic8a5005@istruzione.it Sito :www.sms-santalfonso.gov.it posta certificata: saic8a5005@pec.istruzione.it

DICHIARAZIONE RESPONSABILITA'

l sottoscritto/a _____ accompagnatore del gruppo / classe
classe__ sez. __ Istituto Comprensivo Statale S. Alfonso M. de' Liguori – Via Trento – Pagani (SA)

DICHIARA

di assumere la responsabilità della sorveglianza del gruppo classe di cui all'allegato elenco per la
partecipazione **alla visita guidata a Roma – Foro Italico - Internazionali Tennis**

prevista per il giorno **11 maggio 2019** con il seguente itinerario:

PAGANI –ROMA -PAGANI

Programma

Ore 6,30	Sistemazione degli alunni e partenza Sede scolastica - Via Trento - Pagani
Ore 10,00	Roma-Foro Italico-Internazionali Tennis
Ore 20,00	Rientro a Pagani – Sede scolastica

Da restituire in segreteria

FIRMA DEL DOCENTE

OGGETTO: AUTORIZZAZIONE VISITA GUIDATA

I sottoscritti genitori PADRE _____ MADRE _____
dell'alunno/a _____ frequentante la classe __ sez ___ autorizzano il proprio figlio/a a
partecipare, il giorno **11 maggio 2019**, alla visita guidata secondo il seguente organigramma:

PAGANI –ROMA- PAGANI

Programma

- Ore 6,30** Sistemazione degli alunni e partenza Sede scolastica - Via Trento - Pagani
Ore 10,00 Roma-Foro Italico-Internazionali Tennis
Colazione a sacco
Ore 20,00 Rientro a Pagani – Sede scolastica

Quota di partecipazione: **euro 25,00**

I Sigg. Genitori sono invitati a versare la quota di partecipazione al docente Coordinatore di classe entro e non oltre il
9/05/2019 unitamente alla presente autorizzazione.

data _____ Firma Padre _____ Madre _____

OGGETTO: AUTORIZZAZIONE VISITA GUIDATA

I sottoscritti genitori PADRE _____ MADRE _____
dell'alunno/a _____ frequentante la classe __ sez ___ autorizzano il proprio figlio/a a
partecipare, il giorno **11 maggio 2019**, alla visita guidata secondo il seguente organigramma:

PAGANI –ROMA- PAGANI

Programma

- Ore 6,30** Sistemazione degli alunni e partenza Sede scolastica - Via Trento - Pagani
Ore 10,00 Roma-Foro Italico-Internazionali Tennis
Colazione a sacco
Ore 20,00 Rientro a Pagani – Sede scolastica

Quota di partecipazione: **euro 25,00**

I Sigg. Genitori sono invitati a versare la quota di partecipazione al docente Coordinatore di classe entro e non oltre il
9/05/2019 unitamente alla presente autorizzazione.

data _____ Firma Padre _____ Madre _____

