***DA RESTITUIRE ALLA PROFESSORESSA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***ENTRO IL GIORNO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

|  |  |
| --- | --- |
| **USCITA DIDATTICA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |
| **Classe** |  |
| **Delibera Consiglio di classe del** |  |
| **Destinazione** |  |
| **Partenza prevista** |  |
| **Rientro previsto** |  |
| **Durata e programma di massima** |  |
| **Docenti accompagnatori** |  |
| **Eventuale accompagnatore di sostegno** |  |
| **Costo presunto a carico delle famiglie** |  |
| **Eventuali intolleranze, allergie, claustrofobia e tutte le informazioni che si considerano di rilievo** |  |
| **Obiettivi formativi** |  |

I sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitori/tutori/affidatari dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

della classe ……….. dichiarano di aver preso visione della proposta di uscita didattica e autorizzano la partecipazione del figlio/figlia essendo a conoscenza del fatto che la predetta attività è integrativa alle lezioni.

Firma dei genitori/tutori/affidatari

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

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