



LICEO SCIENTIFICO ENRICO FERMI AVERSA



Liceo scientifico e liceo scientifico OSA

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE PER VISITA DI ISTRUZIONE
(durata inferiore alle 24 ore e con rientro prima delle ore 20.00)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Il/i docente/i promotore/i della visita di istruzione approvata dal consiglio della classe _____
con meta _____ che si
svolgerà in data _____ dalle ore ____ alle ore ____ con partenza da scuola alle ore
_____ e con rientro a scuola alle ore _____ dichiara che parteciperanno n. _____ studenti su _____ ;

dichiara altresì che sono disponibili ad accompagnare i partecipanti

il/la prof. _____ (firma _____) e il/la prof.
_____ (firma _____) e allega alla presente
richiesta, l'autorizzazione dei genitori (secondo i modelli previsti per gli studenti minorenni o
maggioresnni);

Aversa, _____

(firma)

DA CONSEGNARE IN SEGRETERIA ENTRO 1 SETTIMANA DALLA VISITA DI ISTRUZIONE

LA RICHIESTA DI VISITA E' APPROVATA DAL DIRIGENTE SCOLASTICO IN DATA _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO _____