



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "C. BARONIO"
03039 S O R A (FR) Ambito Territoriale n. 19

SEDE: Viale San Domenico, s.n.c

e-mail: fris027009@istruzione.it

Web: <http://www.iisbaronio.gov.it/>

Tel. 0776/ 831284

pec: fris027009@pec.istruzione.it

Fax 0776/824594

Codice Fiscale 91026720606

Codice Istituto: FRIS027009

Prot. n. 9672

Sora, 23/09/2017

Ai DOCENTI
SEDE

E p. c. Al DSGA

Circolare n. 56

OGGETTO: A. S. 2017-2018 – modulistica per visita istruzione e/o aziendale

In allegato la modulistica per richiedere autorizzazione visita istruzione e/o aziendale.

Modello A: richiesta ad effettuare visita con presentazione del programma e delle procedure da seguire;

Modello B: programma visita e autorizzazione dei Genitori.

La richiesta dei autorizzazione visita istruzione e/o aziendale deve essere presentata in Segreteria almeno una settimana prima dell'effettuazione della visita.

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa *Biancamaria Valeri*



MOD. A

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "C. BARONIO"
03039 S O R A (FR) Ambito Territoriale n. 19

Prot. n.

Sora, _____

Al Dirigente Scolastico
SEDE

Oggetto: visita di istruzione a

Richiesta di autorizzazione ad effettuare: visita di istruzione ; visita aziendale

Docente proponente: _____

- Durata: dal _____ al _____
- Classe/i _____ Sez. _____ n° Allievi _____
- Mezzo di trasporto _____

PROGRAMMA

h. _____ : raduno dei partecipanti presso _____

h. _____ : partenza per _____

h. _____ : arrivo e inizio attività didattiche

h. _____ : sosta pranzo

h. _____ : prosecuzione attività didattiche

h. _____ : fine attività didattiche e partenza

h. _____ : rientro in sede presso _____

DISCIPLINE COINVOLTE:

.....
DOCENTI ACCOMPAGNATORI:

.....
RESPONSABILI DELLE ILLUSTRAZIONI DIDATTICHE:

-
-

ATTIVITÀ DIDATTICHE DA SVOLGERE:

-
-

CONTENUTI:

-

L'insegnante richiedente

Per presa visione e autorizzazione

Il Dirigente Scolastico

Data,

(prof.ssa Biancamaria Valeri)



MOD. B

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "C. BARONIO"
03039 S O R A (FR) Ambito Territoriale n. 19

Prot. n.

Sora, _____

Ai Sigg. DOCENTI
Agli STUDENTI
delle Classi
Ai Sigg. GENITORI
SEDE

Oggetto: visita di istruzione a

Il giorno si effettuerà una visita di istruzione a

Il programma della visita è il seguente:

- h. _____ : raduno dei partecipanti presso _____
- h. _____ : partenza per _____
- h. _____ : arrivo e inizio attività didattiche
- h. _____ : sosta pranzo
- h. _____ : prosecuzione attività didattiche
- h. _____ : fine attività didattiche e partenza
- h. _____ : rientro in sede presso _____

I Docenti accompagnatori sono:

La quota di partecipazione è di €, che gli Studenti dovranno versare sul ccp
.....

con la causale: VISITA DI ISTRUZIONE a giorno classe,
entro il

Il Dirigente Scolastico
(prof.ssa Biancamaria Valeri)

=====
(SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO)

Io sottoscritto, genitore dello Studente, classe
....., sez., ho preso visione della com. prot. n. del e autorizzo mio figlio a
partecipare alla visita di istruzione programmata a per il giorno
.....

DATA, FIRMA