



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](mailto:fris027009@istruzione.it)  
Web: <http://www.iisbaronio.gov.it/>

Tel. 0776/ 831284  
pec: [fris027009@pec.istruzione.it](mailto: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 .....