

****

**Centro Provinciale per l’Istruzione degli Adulti – Provincia di Savona**

*“CPIA Albenga - Finale Ligure - Savona - Valbormida”*

**SEDE AMMINISTRATIVA**: Via Caboto, 2 - 17100 Savona - CF 92104610099

e-mail: svmm062003@istruzione.it; segreteria@cpiasavona.org

posta elettronica certificata:

svmm062003@pec.istruzione.it

tel. 019 820730

www.cpiasavona.org

**SEDI OPERATIVE**: Albenga, Cairo Montenotte, Finale Ligure, Loano, Savona

 AL DIRIGENTE SCOLASTICO

OGGETTO: Visita guidata – Viaggio d’Istruzione a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 I sottoscritt……………………………………………………………………………………………

Ins.ti delle classi……………………………………del plesso di……………………………………………

Sentito il parere del Consiglio di corso del…………………………………………………….chiedono

L’autorizzazione ad effettuare la visita guidata/ il viaggio di istruzione a

…………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………….

***Gli Insegnanti accompagnano gli alunni e dichiarano di ottemperare alla loro sorveglianza***

La partenza è

Prevista per le ore…………………….da………………………con rientro intorno alle ore………………….

Con il seguente mezzo di trasporto:

………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………..

 (data)

 ……… ……………………………

 (firma)