



Liceo Scientifico Statale "Leon Battista Alberti"

Con indirizzo delle Scienze applicate e Liceo delle lingue orientali

Sede centrale: Viale Colombo, 37 - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.668805 - Fax 070.655325

Succursale: Via Ravenna s.n. - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.345050 - Fax 070.344847

Succursale: Via Koch n.11 - 09121 CAGLIARI - tel. 070.15259678

Email: caps02000b@istruzione.it - PEC Email: caps02000b@pec.istruzione.it

Web: www.liceoalberti.it - Cod. Fisc.: 80019530924 - Cod. IPA: UF5PBR



Circolare n. 40

Cagliari 25 settembre 2024

Docenti
Studenti e Famiglie
DSGA - personale ATA
sito web

Oggetto: Uscite didattiche e visite d'istruzione: programmazione, modalità e tempi per la richiesta di autorizzazione, organizzazione.

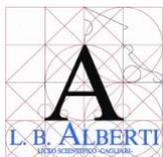
Si comunica che, al fine di gestire l'organizzazione di uscite didattiche e visite d'istruzione di un solo giorno, tenendo conto dei tempi tecnici necessari, il docente promotore dell'iniziativa, dovrà presentare specifica richiesta a nome del consiglio di classe, nei termini sottoindicati, utilizzando unicamente la modulistica allegata, da inviare alla mail istituzionale: caps02000b@istruzione.it.

Copia della mail dovrà essere inviata anche allo staff di dirigenza.

Si ricorda che le uscite didattiche e le visite guidate devono essere preventivamente approvate dal C.d.C.. In mancanza di delibera registrata sul verbale del Consiglio, si potrà procedere con assunzione di responsabilità da parte del docente promotore/referente, previo accordo diretto tra i colleghi coinvolti nella giornata in cui si svolge l'evento. Il Coordinatore di classe, anche se non coinvolto dall'iniziativa, dovrà sempre essere informato.

Ogni richiesta dovrà essere esplicitamente autorizzata dal Dirigente prima dello svolgimento.

Dopo l'autorizzazione, sarà cura del docente promotore (o del coordinatore di classe) comunicare la data di svolgimento e l'itinerario previsto, mediante annotazione sul registro elettronico visibile agli studenti, alle famiglie e ai docenti. Nella comunicazione dovranno essere precisate eventuali variazioni dell'orario scolastico.



Liceo Scientifico Statale "Leon Battista Alberti"

Con indirizzo delle Scienze applicate e Liceo delle lingue orientali

Sede centrale: Viale Colombo, 37 - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.668805 - Fax 070.655325

Succursale: Via Ravenna s.n. - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.345050 - Fax 070.344847

Succursale: Via Koch n.11 - 09121 CAGLIARI - tel. 070.15259678

Email: caps02000b@istruzione.it - PEC Email: caps02000b@pec.istruzione.it

Web: www.liceoalberti.it - Cod. Fisc.: 80019530924 - Cod. IPA: UF5PB8



Per agevolare l'organizzazione di cambi di orario ed eventuali sostituzioni dei docenti coinvolti, il docente organizzatore dovrà darne comunicazione anche agli uffici dello staff di presidenza (Collaboratori del D.S. e referenti di plesso).

Tempistica per la presentazione della richiesta

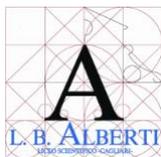
- Almeno 10 gg. per visite guidate che richiedono la prenotazione di mezzi di trasporto e/o servizi;
- Almeno 5 gg. per uscite didattiche in città



Il Dirigente Scolastico

Prof. Roberto Bernardini

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi e per gli effetti dell'art.3, c. 2, D. Lgs n. 39/1993



Liceo Scientifico Statale "Leon Battista Alberti"

Con indirizzo delle Scienze applicate e Liceo delle lingue orientali

Sede centrale: Viale Colombo, 37 - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.668805 - Fax 070.655325

Succursale: Via Ravenna s.n. - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.345050 - Fax 070.344847

Succursale: Via Koch n.11 - 09121 CAGLIARI - tel. 070.15259678

Email: caps02000b@istruzione.it - PEC Email: caps02000b@pec.istruzione.it

Web: www.liceoalberti.it - Cod. Fisc.: 80019530924 - Cod. IPA: UF5PBR



RICHIESTA USCITA DIDATTICA/VISITA D'ISTRUZIONE

Al Dirigente Scolastico
del Liceo Scientifico "L. B. Alberti" Cagliari
inviare via mail all'indirizzo: caps02000b@istruzione.it

Il sottoscritto _____ (docente
promotore/referente)

Richiede l'autorizzazione allo svolgimento della seguente uscita didattica/visita d'istruzione

destinazione dell'uscita didattica/visita d'istruzione	
nominativi dei docenti accompagnatori	
Giorno	
classe o classi coinvolte	
numero esatto degli alunni e degli accompagnatori	
mezzi di trasporto per la destinazione	
Richiesta preventivi per: (precisare mezzi di trasporto o servizi richiesti)	<input type="checkbox"/> Trasporti: <input type="checkbox"/> Servizi:

Il sottoscritto docente dichiara che:

- la presente uscita didattica è stata approvata dal C.d.C., in osservanza del regolamento d'istituto e delle linee guida del PTOF
- di dare piena disponibilità a svolgere il ruolo di accompagnatore, assieme ai docenti sopra indicati
- di aver raccolto (ovvero) aver richiesto, le autorizzazioni da parte delle famiglie degli studenti partecipanti
- di aver informato tutte le famiglie che, al fine di procedere alla prenotazione del mezzo di trasporto e della struttura oggetto della visita, è richiesto il versamento dell'intera quota di partecipazione

Data _____

Il Docente Referente _____

Riservato all'ufficio

- Si autorizza Non si autorizza

Il Dirigente Scolastico
Prof. Roberto Bernardini



Liceo Scientifico Statale "Leon Battista Alberti"

Con indirizzo delle Scienze applicate e Liceo delle lingue orientali
Sede centrale: Viale Colombo, 37 - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.668805 - Fax 070.655325
Succursale: Via Ravenna s.n. - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.345050 - Fax 070.344847
Succursale: Via Koch n.11 - 09121 CAGLIARI - tel. 070.15259678
Email: caps02000b@istruzione.it - PEC Email: caps02000b@pec.istruzione.it
Web: www.liceoalberti.it - Cod. Fisc.: 80019530924 - Cod. IPA: UF5PBR



AUTORIZZAZIONE DEI GENITORI PER USCITA DIDATTICA

Al Dirigente Scolastico

Oggetto: Autorizzazione a svolgere attività integrative – visita guidata/uscita didattica

Uscita didattica/Visita d'istruzione

Io sottoscritto _____ genitore
dell'alunno/a _____
iscritto alla classe _____ sezione _____ del Liceo "Alberti"

autorizzo mio/a figlio/a

a recarsi nel seguente luogo: _____ il
giorno: _____ orario: _____ per
svolgere la visita guidata programmata dal/i C.d.C. della/e classe/i coinvolta/e.

Al termine dell'attività autorizzo mio/a figlio/a a fare autonomamente rientro a casa (se previsto).

Data _____

FIRMA _____

(Da consegnare al docente organizzatore dell'uscita didattica/visita guidata che provvederà a raccogliere e trasmettere tutte le autorizzazioni)