**ISTITUTO COMPRENSIVO “Don MILANI” – Via Don Milani snc – 20085 LOCATE DI TRIULZI (MI) AUTORIZZAZIONE DEI GENITORI ALL’USCITA DIDATTICA**

**MOD. SPET**

Al Dirigente Scolastico

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE
PER SPETTACOLO / LABORATORIO

Da inoltrare almeno 30 giorni prima dell’effettuazione

DATA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

I sottoscritti insegnanti della scuola □ INFANZIA □ PRIMARIA □ SECONDARIA

CHIEDONO L’AUTORIZZAZIONE

**allo svolgimento della seguente iniziativa di natura didattica che si terrà**

□ ALL’INTERNO DEI LOCALI SCOLASTICI o □ SUL TERRITORIO

*descrivere dettagliatamente l’iniziativa:*

[SPAZIO PER SCRIVERE]

**RELAZIONE RIGUARDANTE GLI OBIETTIVI DIDATTICI/CULTURALI**

(indicazione obiettivi e contenuti, collegamento con le discipline /campi d’esperienza del curricolo ed eventuali sviluppi)

[SPAZIO PER SCRIVERE]

TOTALE ALUNNI COINVOLTI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INSEGNANTE REFERENTE DELL’INIZIATIVA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Preventivi di spesa acquisiti per tale iniziativa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (allegare)

Quota per alunno: €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*L’insegnante referente si impegna a presentare in segreteria le ricevute di versamento sul conto della scuola delle quote di partecipazione unitamente alle autorizzazioni firmate dai genitori, nonché a comunicare tempestivamente in segreteria l’avvenuta prenotazione di ingressi/laboratori e l’eventuale necessità di acconti (informarsi preventivamente sul rilascio della fattura elettronica).*