



## ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "IQBAL MASIH"

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di Primo Grado dei Comuni di Bientina e Buti (PI)  
Sede Principale ed Uffici c/o Scuola Second. di Primo Grado in Via L. Da Vinci, 43 – 56031 – BIENTINA (PI)  
Tel. 0587 757000 – FAX 0587 754859 E-mail: [piic815009@istruzione.it](mailto:piic815009@istruzione.it) PEC: [piic815009@pec.istruzione.it](mailto:piic815009@pec.istruzione.it)



### MODULO 4 - DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ DEI DOCENTI ACCOMPAGNATORI DELLA VISITA/DEL VIAGGIO DI ISTRUZIONE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ docente con contratto di lavoro a  
tempo indeterminato/determinato in servizio presso la Scuola \_\_\_\_\_

#### DICHIARA

di essere disponibile a svolgere la funzione di accompagnatore nell' uscita didattica a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ effettuata dalle classi \_\_\_\_\_  
della Scuola \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ con partenza il giorno \_\_\_\_\_  
e rientro il giorno \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a dichiara altresì che assume formale impegno di vigilare, controllare ed assistere  
ininterrottamente gli alunni durante il viaggio dalla partenza fino al ritorno in sede.

Bientina, li \_\_\_\_\_

Firma del docente  
\_\_\_\_\_



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "IQBAL MASIH"**

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di Primo Grado dei Comuni di Bientina e Buti (PI)  
Sede Principale ed Uffici c/o Scuola Second. di Primo Grado in Via L. Da Vinci, 43 – 56031 – BIENTINA (PI)  
Tel. 0587 757000 – FAX 0587 754859 E-mail: [piic815009@istruzione.it](mailto:piic815009@istruzione.it) PEC: [piic815009@pec.istruzione.it](mailto:piic815009@pec.istruzione.it)



**MODULO 5 - ATTO DI AFFIDAMENTO MINORE VIAGGI D'ISTRUZIONE ALL'ESTERO**

**ATTO DI AFFIDAMENTO**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ titolare di \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_ ril. da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

La sottoscritta \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ titolare di \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_ ril. da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

In qualità di genitore del/la minore \_\_\_\_\_

nat a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ titolare di

passaporto/ attestato di identità per uso espatrio nr \_\_\_\_\_ convalidato dalla

Questura di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

**DICHIARIAMO DI AFFIDARE IL MINORE A:**

1) \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

per il viaggio che si terrà \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

facciamo istanza affinché venga rilasciato il prescritto VISTO da parte della Questura di Pisa.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Genitore 1 \_\_\_\_\_

Genitore 2 \_\_\_\_\_

**COMUNE DI.....**

Il sottoscritto attesta che le firme di cui sopra sono state apposte in sua presenza previo accertamento dell'identità personale risultante dall'esibizione dei documenti sopra indicati.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

(firma e qualifica dell'addetto)

**Questura di Pisa**

Ufficio Passaporti



# ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "IQBAL MASIH"

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di Primo Grado dei Comuni di Bientina e Buti (PI)  
Sede Principale ed Uffici c/o Scuola Second. di Primo Grado in Via L. Da Vinci, 43 – 56031 – BIENTINA (PI)  
Tel. 0587 757000 – FAX 0587 754859 E-mail: [piic815009@istruzione.it](mailto:piic815009@istruzione.it) PEC: [piic815009@pec.istruzione.it](mailto:piic815009@pec.istruzione.it)



## **MODULO 6 - RELAZIONE CONSUNTIVA**

(da compilare a cura del Responsabile della visita /del viaggio di istruzione e da consegnare in cartaceo alla portineria della sede dell'Istituto entro una settimana dalla fine della visita/del viaggio)

CLASSE/I:	
-----------	--

SCUOLA:	<input type="checkbox"/> INFANZIA	<input type="checkbox"/> PRIMARIA	<input type="checkbox"/> SECONDARIA I GRADO
PLESSO:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DESTINAZIONE:	
---------------	--

DATA PARTENZA:		ORA DI PARTENZA:	
DATA RIENTRO:		ORA DI RIENTRO IN SEDE:	

MEZZO DI TRASPORTO:	
---------------------	--

DOCENTI ACCOMPAGNATORI:	1.	_____
	2.	_____
	3.	_____
	4.	_____
	5.	_____
	6.	_____

ALTRI ACCOMPAGNATORI (ASSISTENTI, COLLABORATORI SCOLASTICI, PARENTI DEGLI ALUNNI):	7.	_____
	8.	_____
	9.	_____
	10.	_____
	11.	_____
	12.	_____

### **RELAZIONE TECNICA**

VALUTAZIONE QUALITÀ DEL SERVIZIO PASTI (SE PREVISTO):

---

---

---

---

VALUTAZIONE QUALITÀ E SICUREZZA DEL MEZZO DI TRASPORTO:

---

---

---

### **RELAZIONE DIDATTICA**

OBIETTIVI RAGGIUNTI (IN RELAZIONE A QUELLI PREVISTI CON L'ATTIVITÀ):

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_

VALUTAZIONE DEL COMPORTAMENTO TENUTO DAGLI ALUNNI:

---

---

---

---

---

---

SUGGERIMENTI MIGLIORATIVI:

---

---

---

---

---

---

FIRMA DEI DOCENTI ACCOMPAGNATORI:

---

---

---

---

Lì \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Le finalità didattiche sono state raggiunte?**

**Sì**

**NO**

**IN PARTE**

Data,.....

Firma del Responsabile  
della visita/ del viaggio di istruzione

.....