



ISTITUTO COMPRENSIVO GALLUZZO

VIA MASSAPAGANI, 26 – 50125 FIRENZE

TEL. 055.2049241 – FAX 055.2326833

Al Dirigente Scolastico
Dell'istituto

I sottoscritti professori _____

Della Scuola secondaria di primo grado _____
chiedono di effettuare

la visita di istruzione a _____

uscita per attività sportiva _____
che si svolgerà a _____

GIORNO _____ ORA DI USCITA _____ ORA DI RIENTRO _____
CLASSE _____ NR. ALUNNI _____

Mezzo di trasporto _____

(firma degli insegnanti accompagnatori) _____

data _____

Orario del docente che esce e firma del collega che può sostituirlo

Prof. _____ ora _____ classe _____

Sostituito da _____

Prof. _____ ora _____ classe _____

Sostituito da _____

Prof. _____ ora _____ classe _____

Sostituito da _____

Prof. _____ ora _____ classe _____

Sostituito da _____

I richiedenti sono invitati a indicare il proprio orario di lezione nell'apposito spazio completando l'indicazione con la firma del collega che li può sostituire ora per ora.

N.B. Prima di uscire con la classe a Tempo Prolungato, compilare il foglio di presenza per la Mensa. La presente richiesta deve essere presentata almeno 5 giorni prima dell'uscita

Gli insegnanti

Visto si approva

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Maria Teresa Frassetti