



# 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.**

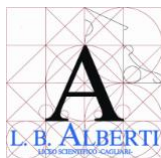
Si comunica che, al fine di gestire l'organizzazione di uscite didattiche e visite d'istruzione di un solo giorno, tenendo conto dei tempi tecnici necessari, il docente promotore dell'iniziativa, dovrà presentare specifica richiesta a nome del consiglio di classe, nei termini sottoindicati, utilizzando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

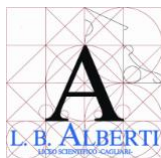
- Almeno 10 gg. per visite guidate che richiedono la prenotazione di mezzi di trasporto e/o servizi;
- Almeno 5 gg. per uscite didattiche in città



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](mailto: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)*