



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

**I . I . S . " C R O C E - A L E R A M O "**

LICEO SCIENTIFICO, LINGUISTICO, SPORTIVO  
SERVIZI SOCIO-SANITARI E CORSI PER GLI ADULTI, TECNICO ECONOMICO

Centrale (licei e corso serale) :Viale Battista Bardanzellu, 7 – 00155 Roma  
Tecnico economico-Liceo linguistico ( biennio): Via Sommovigo 40  
Servizi Socio-Sanitari: Via Capellini 11

Tel. +39 06 121122925 – C.F. 97846620587 – Codice Univoco Fatturazione  
[RMIS113003@istruzione.it](mailto:RMIS113003@istruzione.it) – [RMIS113003@pec.istruzione.it](mailto:RMIS113003@pec.istruzione.it) – <http://www.crocealeramo.gov.it>



**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE AD EFFETTUARE UNA USCITA DIDATTICA**  
(LA PRESENTE RICHIESTA DEVE ESSERE CONSEGNATA AL PROTOCOLLO ALMENO 5 GIORNI PRIMA DELL'USCITA)

CLASSE \_\_\_\_ SEZ \_\_\_\_\_

DESTINAZIONE: \_\_\_\_\_

GIORNO: \_\_\_\_\_ DALLE ORE \_\_\_\_\_ ALLE ORE \_\_\_\_\_

OGGETTO DELL'USCITA \_\_\_\_\_

DOCENTI PRESENTI NELLA SEDE

DELL'EVENTO/ATTIVITA' 1) \_\_\_\_\_

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

3) \_\_\_\_\_

ALUNNI PARTECIPANTI:

1	11	21
2	12	22
3	13	23
4	14	24
5	15	25
6	16	26
7	17	27
8	18	28
9	19	29
10	20	30
		31

FIRMA **LEGGIBILE** DEI DOCENTI DEL CONSIGLIO DI CLASSE PER ACCETTAZIONE

	.....SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		.....SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	.....SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		.....SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	.....SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		.....SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	.....SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		.....SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	.....SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		.....SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

ROMA \_\_\_\_\_