**ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA**

**DELL’IISS VEN. IGNAZIO CAPIZZI – BRONTE (CT)**

**OGGETTO: richiesta mezzo di trasporto per uscita didattica/visita guidata Progetto PNRR “*Azioni di prevenzione e contrasto alla Dispersione scolastica*” D.M. 170/2022**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

docente individuato/a per la realizzazione degli interventi previsti dal progetto D.M. 170/2022

 mentoring e orientamento

 potenziamento delle competenze di base (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 percorsi di orientamento con le famiglie

 laboratori formativi co-curricolari (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

L’autorizzazione a effettuare la seguente uscita visita didattica/visita guidata, prevista nel percorso suindicato:

DESTINAZIONE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ITINERARIO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

GIORNO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N° studenti/esse partecipanti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

di cui alunni con disabilità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Luogo di partenza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

alle ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Rientro alle ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con il seguente mezzo di trasporto:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma docente

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_