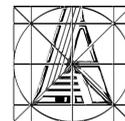


**LICEO ARTISTICO STATALE "FELICE CASORATI"**  
**con Sezione di Liceo Musicale**



Sede centrale: Via Mario Greppi 18 – 28100 Novara tel. 0321 34319 - fax: 0321 392755

Sezione staccata di Romagnano Sesia: Collegio Curioni tel. 0163 827338

c.f.: 80014030037 e-mail: [liceoartistico.no@libero.it](mailto:liceoartistico.no@libero.it) pec: nosl010001@pec.istruzione.it internet [www.artisticocasorati.it](http://www.artisticocasorati.it)

**MODULO USCITE DIDATTICHE 2**

*in ambito cittadino in orario scolastico (teatro, cinema, conferenze, convegni, mostre, progetti ecc.)*

Da consegnare in Segreteria, unitamente al Modulo per Uscite Didattiche 1, per inserimento nel registro delle comunicazioni ai Docenti e nei registri delle classi interessate

*(se il modulo è insufficiente per il numero di classi e docenti coinvolti, utilizzare più moduli)*

Si comunica che per l\_\_ class\_\_ \_\_\_\_\_

è programmata la seguente uscita didattica:

descrizione \_\_\_\_\_

luogo \_\_\_\_\_

data e ora di inizio e fine prevista \_\_\_\_\_

orario di partenza dalla scuola \_\_\_\_\_

orario di rientro a scuola \_\_\_\_\_

oppure: al termine, alle ore \_\_\_\_\_, gli studenti non ritorneranno a scuola ma faranno rientro alle loro abitazioni *(cancellare questa parte se si è indicato un orario di rientro a scuola. In linea di principio il rientro a scuola è sempre contemplato, a meno che l'orario di conclusione non permetta di rientrare a scuola in tempo utile per lo svolgimento almeno di un intero modulo di lezione.)*

Docenti accompagnatori in partenza dalla scuola *(indicare un docente per classe ed eventuale sostegno; indicare se il docente accompagnatore fa assistenza per tutta la durata dell'evento o termina e a che ora)*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Eventuali docenti accompagnatori subentranti *(ogni classe deve essere coperta dall'assistenza di un docente per tutta la durata dell'evento; indicare gli orari inizio e fine assistenza)*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Docenti accompagnatori durante il rientro a scuola *(indicare un docente per classe ed eventuale sostegno)*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma del Docente proponente \_\_\_\_\_

Visto per approvazione del Dirigente Scolastico \_\_\_\_\_