***ISTITUTO COMPRENSIVO DI SCUOLA DELL’INFANZIA,
PRIMARIA E SECONDARIA DI I GRADO*** ***CON INDIRIZZO MUSICALE***

***“***Marchese Lapo Niccolini***”***

P.zza Caduti di Cefalonia e Corfù,1 – 56038 Ponsacco (Pisa)

Tel. 0587 739111 – fax 0587 739132 C.F. e P.I. 81002090504

[www.icniccolini.edu.it](http://www.icniccolini.edu.it) - piic81900l@istruzione.it - piic81900l@pec.istruzione.it

**MOD. G2**

A.S. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ai Docenti:

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

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

Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OGGETTO:** Conferimento incarico docente accompagnatore per visita guidata

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

* Visto il Regolamento d’Istituto attualmente in vigore;
* Visto il PTOF approvato dal Collegio Docenti e adottato dal Consiglio di Istituto;
* Visto il Regolamento interno per i viaggi e le visite d’istruzione approvato dal Consiglio di Istituto;
* Tenuto conto dell’effettiva disponibilità dei docenti interessati;

**CONFERISCE L’INCARICO**

agli insegnanti in indirizzo di docenti accompagnatori per la visita guidata che si svolgerà

 a : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per la classe per complessivi \_\_\_\_\_\_\_ alunni.

Partenza alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Rientro alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si precisa che:

1. l’incarico di docente accompagnatore comporta l’obbligo di un’attenta e assidua vigilanza degli alunni con l’assunzione delle responsabilità di cui agli artt. 2047 – 2048 del C.C., integrati dalla norma di cui all’art. 61 della legge 11/07/80 n. 312, che limita la responsabilità patrimoniale del personale della scuola ai soli casi di dolo e colpa grave;
2. i docenti accompagnatori relazioneranno sugli aspetti organizzativi e sul comportamento degli alunni compilando l’apposito modulo che dovrà essere consegnato al Dirigente Scolastico entro una settimana dal ritorno in sede.

 La Dirigente Scolastica

Ponsacco, / / Prof.ssa Floriana Battaglia

 ……………………………..

Per accettazione i Docenti:

 …………………………………………… ……………………………………………… ………………………………………….

 …………………………………………. ………………………………………………. …………………………………………