



**ISTITUTO COMPRENSIVO "Sandro Pertini"**

VIA ALDO MORO, 4 – 56033 CAPANNOLI (Pi)

Tel. 0587/609012 Fax 0587/606812 – Codice IPA: istsc\_piic82800b

e-mail [piic82800b@istruzione.it](mailto:piic82800b@istruzione.it) pec: [piic82800b@pec.istruzione.it](mailto:piic82800b@pec.istruzione.it)

[www.istitutocapannoli.it](http://www.istitutocapannoli.it)

**MODULO PER PRESA DI SERVIZIO FUORI LA SEDE SCOLASTICA**

Il/la sottoscritt/a \_\_\_\_\_  
(nome) \_\_\_\_\_ (cognome)

in servizio presso \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere autorizzato a prendere servizio , come docente accompagnatore della classe \_\_\_\_\_ della  
scuola \_\_\_\_\_ per l'uscita didattica o visita d'istruzione del giorno

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_  
(luogo)

presso \_\_\_\_\_

dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ SOTTOSCRITTA DICHIARA DI ASSUMERSI LA PIENA RESPONSABILITA' SULLA VERIDICITA' DI TUTTI I DATI RIPORTATI  
NELLA PRESENTE.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

firma

.....

---

Visto si autorizza;

La Dirigente Scolastica  
Dott.ssa Marzia Canali

.....