

Luogo _____ Data _____

Oggetto: Richiesta di autorizzazione per la partecipazione dell'operatore socio sanitario a uscite/gite.

Si chiede di autorizzare la presenza dell'operatore socio sanitario sig./sig.ra _____

Per accompagnare il minore _____

Scuola _____ frequentante la classe _____

All'uscita/gita il _____ presso _____

Dalle ore _____ alle ore _____

Ore supplementari richieste _____

Mezzo di spostamento utilizzato _____

IMPORTANTE: Specificare eventuale modalità di organizzazione di sostituzione dell'operatore qualora lo stesso sia impegnato in altri servizi nella stessa o altra scuola:

Indicare le modalità di recupero delle ore supplementari richieste:

Le spese per la partecipazione dell'operatore socio sanitario sono a totale carico dell'Ente promotore dell'uscita/gita.

Firma del Dirigente

SPAZIO RISERVATO ALLA COOPERATIVA

SI AUTORIZZA ☐

n. ore autorizzate _____

NON SI AUTORIZZA ☐

Note:

Il Coordinamento