

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 _____ a _____

Dalle ore _____ alle ore _____

Ore supplementari richieste _____

Mezzo di spostamento utilizzato _____

Specificare eventuale modalità di organizzazione di sostituzione dell'operatore qualora lo stesso sia impegnato in altri servizi nella stessa o altra scuola (vd. Note Organizzative del servizio punto 6 – prima parte).

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/ULSS16

SI AUTORIZZA

n. ore autorizzate _____

NON SI AUTORIZZA

Note:

Il Coordinamento.