

Al Consorzio Blu

Mail:altapadovana.scolastica@consorzioblu.it

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 _____

frequentante il CRE _____

all'uscita/gita il _____ a _____

dalle ore _____ alle ore _____

con il seguente mezzo di trasporto _____

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.

Data _____

Il Responsabile del Centro Estivo

Il riscontro alla presente richiesta arriverà via mail da parte del coordinatore del Consorzio