

Luogo PADOVA

Data _____

Oggetto: richiesta di autorizzazione per la partecipazione dell'operatore socio-sanitario/educatore professionale a uscite.

Si chiede di autorizzare la presenza dell'operatore socio-sanitario/educatore

Sig./Sig.ra _____

per accompagnamento del 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 (vedi Indicazioni Organizzative – pag.6)

Indicare le modalità di recupero delle ore supplementari richieste (vedi Indicazioni Organizzative)

Le spese per la partecipazione dell'operatore socio-sanitario NON sono a carico dell'Ente promotore dell'uscita.

Firma del Dirigente

Il riscontro alla presente richiesta arriverà via mail da parte del Coordinatore della Cooperativa (o da parte dell'AULSS 6 per i propri dipendenti).