

 

**MINISTERO DELL’ISTRUZIONE, DELL’UNIVERSITA’ E DELLA RICERCA**

**UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO**

**ISTITUTO COMPRENSIVO “ROCCAGORGA-MAENZA”**

Via C.Colombo,262 - Tel. 0773-958025 Fax 0773-959529– e mail ltic80800b@istruzione.it

ltic80800b@pec.istruzione.it 04010 **ROCCAGORGA** (**LT**)

Cod. IPA: UF8404 C.F.80008470595

[www.icroccagorgamaenza.gov.it](http://www.icroccagorgamaenza.gov.it)

**PROPOSTA VISITA DIDATTICA E/O VIAGGIO DI ISTRUZIONE**

(A cura delle FF.SS. Area 5)

A.S. 2017/2018

SCUOLA: □ Infanzia □ Primaria □ Secondaria di I grado

CLASSE: ………………….

N. ALUNNI DELLA CLASSE: …… N. ALUNNI PARTECIPANTI: …… N. ALUNNI H: …..

DESTINAZIONE: ………………………………………………….…. DURATA GG: …………..

PERIODO DI SVOLGIMENTO: dal ….………….………………… al ………..……….………….

MEZZO DI TRASPORTO: □ Treno □ Trasporto comunale □ Pullman di linea □ Pullman da prenotare

FINALITA’ DIDATTICHE: ……………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

NEL CASO DI VISITE DI UN GIORNO SPECIFICARE:

* ORARIO DI PARTENZA: ………… LUOGO: …………………………………………………….
* ORARIO DI RIENTRO: …………… LUOGO: …………………………………………………….

ATTIVITA’ (specificare se sportiva, mostra, cinema, teatro, altro):

……………………………………………………………………………………………………………………..

PARTECIPAZIONE DI ALTRE CLASSI (specificare quali):

……………………………………………………………………………………………………………………..

GUIDA: □ SI’ □ NO

VITTO: □ Mezza pensione □ Altro …………………………………………………………………………

NOMINATIVO ACCOMPAGNATORI FIRMA

………………………………………………………. Classe …………… \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

………………………………………………………. Classe …………… \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

………………………………………………………. Classe …………… \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

………………………………………………………. Classe …………… \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

………………………………………………………. Classe …………… \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

………………………………………………………. Classe …………… \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

………………………………………………………. Classe …………… \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO LA F.S.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Visto: □ SI AUTORIZZA □ NON SI AUTORIZZA