**PROPOSTA VISITE GUIDATE**

Al Dirigente Scolastico

I.S. “C.A. Dalla Chiesa

Afragola NA

**IL DOCENTE REFERENTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Visti i criteri per le visite guidate adottati**

**CHIEDE**

di poter effettuare con la/le propria/e classe/i una visita guidata e allo scopo dichiarano di impegnarsi a partecipare all’uscita didattica.

**Dichiara inoltre quanto segue:**

|  |
| --- |
| **Luogo da visitare:** |
| **Data:** |
| **Durata uscita didattica:** □ **Mezza Giornata** □ **Intera Giornata** |
| **Mezzo di trasporto:** |
| **Costo per alunno:** |

|  |
| --- |
| Obiettivi della visita guidata: |
|  |

**classi partecipanti alla visita guidata:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CLASSI/SEZ** | **N. alunni** | **DOCENTI ACCOMPAGNATORI** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**DATA FIRMA DEL DOCENTE REFERENTE …………………………………………………………**

**=============================================================**

**(Riservato all’Ufficio)**

**SI AUTORIZZA**

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Giovanna Mugione