

ISTITUTO COMPRENSIVO DI COREGLIA ANT.LLI (LU)
Scuola Materna – Elementare e Media
Via Nazionale, 120 – 55053 GHIVIZZANO (Lu)
Tel.n.0583/77027 Fax n.0583/77062

Data, _____

OGGETTO: GITA SCOLASTICA A.S. _____.

Si prega compilare in ogni sua parte e consegnare all'ufficio di segreteria, entro e non oltre il 01 Dicembre di ogni anno scolastico.

SCUOLA _____ DI _____

CLASSI _____

ITINERARIO _____

N. TOTALE ALUNNI _____

N. TOTALE INSEGNANTI ACCOMPAGNATORI _____

DATA _____

MEZZO DI TRASPORTO _____

ORARIO E LOC.TA' DI PARTENZA _____

ORARIO E LOC.TA' DI RIENTRO _____

OBIETTIVI CHE SI INTENDONO RAGGIUNGERE CON TALE INIZIATIVA:

Presenza di alunni diversamente abili e particolari necessità per lo svolgimento della gita:

NECESSITA' E NUMERO DI GUIDE

MODALITA' DI SOGGIORNO (Pensione e pernottamento)

**SI ALLEGA ELENCO NOMINATIVO ALUNNI PARTECIPANTI E INSEGNANTI
ACCOMPAGNATORI.**

FIRMA DOCENTE