

VISITA GUIDATA

Docente richiedente				
Destinazione Visita GUIDATA				
Motivazione didattica	(da allegare al presente documento)			
Data, ora e luogo del ritrovo	<hr/> <hr/>			
Giorno settimanale	<input type="checkbox"/> Lun <input type="checkbox"/> Mar <input type="checkbox"/> Mer <input type="checkbox"/> Gio <input type="checkbox"/> Ven <input type="checkbox"/> Sab			
Mezzo di trasporto	<hr/> <hr/>			
Ore previste per la visita				
Classi ed Alunni/e partecipanti	Classe	M	F	Totale
	1			
	2			
	3			
	4			
	Totale Alunni/e partecipanti			
Docenti accompagnatori	Nominativi Docenti accompagnatori			
	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
	6			

Data ____ / ____ / ____

Firma del P.C.D.S.