VISITA DIDATTICA intera giornata

Anno Scolastico 202./202.

**DELIBERA del CONSIGLIO DI CLASSE del ../../202**

**Modulo da compilare in ogni campo e da inviare all’indirizzo e-mail conenna.mariella@isdellacqua.edu.it**

|  |
| --- |
| CLASSE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| META \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| DATA: **Marzo**   Settimana dal 2 al 6 Settimana dal 9 al 13 Settimana dal 16 al 20 Settimana dal 23 al 27 Giorni dal 30 al 31 **Aprile**  Giorno 1 Giorni 8 e 9  Settimana dal 13 al 17 Settimana dal 20 al 24 Settimana dal 27 al 30  |
| DURATA DEL VIAGGIO  ORA DI PARTENZA \_\_\_\_\_\_\_ ORA DI ARRIVO \_\_\_\_\_\_\_ |
| NUMERO STUDENTI DELLA CLASSE |
| ALUNNI PARTECIPANTI ALLA VISITA DIDATTICA (Minimo 75%) |
| EVENTUALE/I CLASSE/I con cui effettuare la visita |
| 1° DOCENTE ACCOMPAGNATORE  |
| 2° DOCENTE ACCOMPAGNATORE  |
| 3° DOCENTE ACCOMPAGNATORE(in sostituzione di un assente) |
| DOCENTE REFERENTE DELLA VISITA DIDATTICA intera giornata |
| MODALITA’ DI TRASPORTO BUS  TRENO  |
| PRENOTAZIONE CON AGENZIA\* DI VIAGGIO SÍ  NO SE SÍ: VISITA **COMPLETA** (MEZZO DI TRASPORTO/MOSTRE/VISITE GUIDATE, ECC)   SOLO **MEZZO DI TRASPORTO** BUS       TRENO  |
| \*IL VIAGGIO SARÀ ORGANIZZATO DA AGENZIE INDIVIDUATE DALLA SCUOLA |

 IL COORDINATORE DEL CONSIGLIO DI CLASSE

 Prof. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_