



Ministero dell'Istruzione e del Merito
 Istituto Comprensivo Statale "G. A. BOSSI"
 Via Dante 5 - 21052 Busto Arsizio (VA)
 C.F. 81009590126
 Tel. 0331/630301
 Sito web: www.icbossibusto.edu.it
 E-MAIL : vaic856009@icbossibusto.edu.it
 pec: VAIC856009@pec.istruzione.it



Al Dirigente Scolastico
 Istituto Comprensivo Bossi

Oggetto: richiesta visita didattica/viaggio d'istruzione (a.s. ____ / ____).

Il Consiglio di classe/interclasse/intersezione della: plesso richiede di effettuare la seguente visita didattica/viaggio di istruzione:

Meta	
Periodo	
Docenti Accompagnatori	

Firme:

Il Docente referente per la visita didattica / il viaggio di istruzione:

.....

Docenti accompagnatori:

.....

Docenti sostituti accompagnatori

.....

Data: ____/____/____

Si allega la scheda progetto





Ministero dell'Istruzione e del Merito
 Istituto Comprensivo Statale "G. A. BOSSI"
 Via Dante 5 - 21052 Busto Arsizio (VA)
 C.F. 81009590126
 Tel. 0331/630301



Sito web: www.icbossibusto.edu.it
 E-MAIL : vaic856009@icbossibusto.edu.it
 pec: VAIC856009@pec.istruzione.it

MODULO A **SCHEDA PROGETTO Visita didattica / Viaggio di istruzione**

- IL VIAGGIO DI ISTRUZIONE LA VISITA GUIDATA

DATA _____

DESTINAZIONE _____

Classi o gruppi	N. totale studenti della classe/sezione	N. alunni partecipanti che necessitano del contributo scolastico	N. alunni partecipanti diversamente abili	N° totale di alunni partecipanti

DOCENTE REFERENTE E ORGANIZZATORE DEL VIAGGIO DI ISTRUZIONE/ VISITA GUIDATA:

DOCENTI ACCOMPAGNATORI (La firma vincola alla partecipazione alla gita, fatti salvi gli imprevisti)

Cognome e nome	Per la classe/gruppo	Firma accompagnatori
Sostituti (obbligatori)		
Eventuale presenza Assistente alla persona/Educativa		





Ministero dell'Istruzione e del Merito
 Istituto Comprensivo Statale "G. A. BOSSI"
 Via Dante 5 - 21052 Busto Arsizio (VA)
 C.F. 81009590126
 Tel. 0331/630301



Sito web: www.icbossibusto.edu.it
 E-MAIL : vaic856009@icbossibusto.edu.it
 pec: VAIC856009@pec.istruzione.it

Finalità/Obiettivi	
Discipline interessate	
Destinazione	
Mezzo di trasporto scelto ed eventuale alternativa	<input type="checkbox"/> Treno <input type="checkbox"/> Autobus <input type="checkbox"/> Aereo <input type="checkbox"/> Altro: _____ (<i>specificare</i>) <input type="checkbox"/> Eventuale alternativa: _____
Preferenze di sistemazione alberghiera	<input type="checkbox"/> Pernottamento e prima colazione <input type="checkbox"/> Mezza pensione (pranzo o cena) <input type="checkbox"/> Pensione completa
Attività	
Periodo	Dal _____ al _____ (gg. _____) Dal _____ al _____ (gg. _____) (<i>date di riserva</i>)
Orario	Partenza alle _____ Rientro alle _____
Docenti Accompagnatori	
Referente del progetto	

- Allegare programma di massima



Exam Preparation Centre