

**I.C. “DON LORENZO MILANI” QUARTO (NA)**

Via P. Picasso n. 20 – 80010 QUARTO (NA)

tel. 081 8761931 - 081 8061340 – C.F. 96031210634 – COD. MECC. NAIC8F700B

[naic8f700b@pec.istruzione.it](mailto:naic8f700b@pec.istruzione.it) -[naic8f700b@istruzione.it](mailto:naic8f700b@istruzione.it) – [www.icdonmilaniquarto.edu.it](http://www.icdonmilaniquarto.edu.it)

# MODULO F

# RICHIESTA VIAGGIO DI ISTRUZIONE – ANNO SCOLASTICO \_\_

# 

Prot. n. del\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Al Dirigente Scolastico

dell’I.C. Don L. Milani

Si propone il seguente viaggio di istruzione:

|  |  |
| --- | --- |
| **PLESSO SCOLASTICO** | **MARIO NAPOLI SSIG** |
| **CLASSE / I** | **ALUNNI CLASSI III SSIG** |
| **N° ALUNNI PARTECIPANTI** |  |
| **N° ALUNNI DIVERSAMENTE ABILI** |  |
| **META DEL VIAGGIO** |  |
| **FINALITA’ DIDATTICA** |  |
| **ITINERARIO** |  |
| **DATA PRESUNTA** |  |
| **LUOGO PARTENZA E RITORNO** |  |
| **ORA PARTENZA E RITORNO** |  |
| **MEZZO DI TRASPORTO** |  |
| **INGRESSO A PAGAMENTO** |  |
| **INGRESSO A PAGAMENTO** |  |
| **INGRESSO A PAGAMENTO** |  |
| **LABORATORIO A PAGAMENTO** |  |
| **COSTO GUIDE** |  |
| **DOCENTI ACCOMPAGNATORI** |  |
| **DOCENTE REFERENTE** |  |

Da compilare a cura del docente referente del viaggio d’istruzione e da consegnare in segreteria.

Luogo e Data Il referente

-------------------------------------- ------------------------------------