Al Dirigente Scolastico del Liceo statale

“V. Linares” di Licata

**Programma della Visita d’Istruzione**

**IL/I SOTTOSCRITTO/I DOCENTI/I:**

**META del VIAGGIO:**

**DATA IN CUI È STATA PROGRAMMATA LA VISITA – ORARIO E LUOGO DI PARTENZA E DI ARRIVO:**

**PROGRAMMA DEL VIAGGIO / VISITA D’ISTRUZIONE:**

**OBIETTIVI DIDATTICO –CULTURALI:**

**RIFERIMENTO ALLA PROGRAMMAZIONE DIDATTICA:**

**NUMERO ALUNNI PARTECIPANTI:**

**NUMERO ALUNNI DIVERSAMENTE ABILI:**

**NECESSITÀ DI PRENOTAZIONE AUTOBUS : SI NO**

**NUMERO AUTOBUS NECESSARI:**

**NOMINATIVO DOCENTI ACCOMPAGNATORI:**

**1)**

**2)**

**3)**

**4)**

**NOMINATIVO ASSISTENTE ALLA COMUNICAZIONE (solo se previsto)**

**1)**

**2)**

**NOMINATIVO COLLABORATORI SCOLASTICI ACCOMPAGNATORI (solo se previsti):**

**1)**

**2)**

**3)**

**4)**

**MODALITÀ OSSERVATE PER LA DOVUTA INFORMAZIONE AI GENITORI DEGLI ALUNNI:**

Licata, Firma/e