



## ISTITUTO COMPRENSIVO ANCONA NORD

Via Volta, 1/A-60126 Collemarino di Ancona (AN) Tel.071/888380 – Fax 071/887233

URL [www.anconanord.it](http://www.anconanord.it) E-mail [icanconanord@libero.it](mailto:icanconanord@libero.it) C.F.80016250427

*Al Dirigente Scolastico Istituto Comprensivo Ancona Nord*

Scuola \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

Visita guidata dell'a.s. \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

❖ Data \_\_\_\_\_

❖ Orario di partenza \_\_\_\_\_

**IMPORTANTE DALLA PARTENZA ALL'ARRIVO NON SI DEVONO SUPERARE LE 14 ORE DI VIAGGIO (se per motivi organizzativi si dovessero superare le 14 ore di viaggio la normativa prevede l'impiego di due autisti con conseguente aggravio di spesa)**

❖ Orario di rientro \_\_\_\_\_

❖ Mezzo di trasporto \_\_\_\_\_

❖ Classi interessate \_\_\_\_\_

❖ Numero totale degli alunni partecipanti \_\_\_\_\_

❖ Numero totale dei genitori partecipanti e assicurati \_\_\_\_\_

❖ Nominativi dei docenti accompagnatori, che si assumono l'obbligo di vigilanza degli alunni:

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

❖ **ITINERARIO E PROGRAMMA ANALITICO DELLE ATTIVITA' - SERVIZI RICHIESTI (GUIDE, PRANZO AL RISTORANTE, ECC. E RELATIVI COSTI)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

❖ **MOTIVAZIONI CULTURALI E DIDATTICHE**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### ALLEGATI:

- N. \_\_\_\_\_ elenchi nominativi degli alunni partecipanti (uno per ciascuna classe);
- N. \_\_\_\_\_ elenchi nominativi dei genitori partecipanti (uno per ciascuna classe);
- N. \_\_\_\_\_ autorizzazione dei genitori degli alunni.

Ancona,

*Firma di tutti i docenti accompagnatori*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_