

Istituto Superiore "P.A. Fiocchi" Via Belfiore n° 4 - 23900 LECCO - tel. 0341-363310 - fax.0341-286545 Sito web: www.istitutofiocchi.it E-mail: info@istitutofiocchi.it - fiocchi@pec.istitutofiocchi.it		
MODULO		MO 07.01
RICHIESTA VISITA D'ISTRUZIONE		Rev. 2 Data 01/09/10
		Pagina 1 di 4

Al Dirigente Scolastico
dell'I.S. "P. A. Fiocchi" – Lecco

OGGETTO: Richiesta di autorizzazione ad effettuare visite d'istruzione.

Il Consiglio della Classe chiede l'autorizzazione ad effettuare la seguente visita d'istruzione:

Data/periodo di effettuazione:

Meta della visita:

allievi partecipanti nr. su nr.

ora di partenza:

ora presunta di rientro in sede:

Mezzo di trasporto proposto:

Docenti accompagnatori:

Docenti di riserva:

Docente referente:.....

La visita d'istruzione prevede la partecipazione congiunta delle classi:
.....

La visita è prevista nella programmazione didattica della classe (verbale del CDC del.....)

I docenti accompagnatori

I docenti (riserve)

Il Coordinatore di Classe

Lecco, _____

FINALITÀ OBIETTIVI

	Istituto Superiore "P.A. Fiocchi" Via Belfiore n° 4 - 23900 LECCO - tel. 0341-363310 - fax.0341-286545 Sito web: www.istitutofiocchi.it E-mail: info@istitutofiocchi.it - fiocchi@pec.istitutofiocchi.it	
	MODULO	MO 07.01
RICHIESTA VISITA D'ISTRUZIONE	Rev. 2 Data 01/09/10	Pagina 2 di 4

Costo ipotetico del viaggio per persona: € _____

PROGRAMMA ANALITICO DELLA VISITA

Istituto Superiore "P.A. Fiocchi" Via Belfiore n° 4 - 23900 LECCO - tel. 0341-363310 - fax.0341-286545 Sito web: www.istitutofiocchi.it E-mail: info@istitutofiocchi.it - fiocchi@pec.istitutofiocchi.it		
MODULO		MO 07.01
RICHIESTA VISITA D'ISTRUZIONE		Rev. 2 Data 01/09/10
		Pagina 4 di 4

- | | |
|--|--|
| 1)
2)
3)
4)
5)
6)
7)
8)
9)
10).....
11).....
12).....
13).....
14).....
15).....
16).....
17).....
18).....
19).....
20).....
21).....
22)..... | 23).....
24).....
25).....
26).....
27).....
28).....
29).....
30)..... |
|--|--|