

Scuola: \_\_\_\_\_

Oggetto: **piano annuale provvisorio visite didattiche e viaggi di istruzione**

*su proposte approvate dal DIRIGENTE SCOLASTICO (M. 1)*

DATA PERIODO*	CLASSE/I*	META*	N. ALUNNI* (da registro)	MEZZO DI TRASPORTO*	N. INSEGNANTI	COSTO TRASPORTO (se disponibile)

Vigevano, \_\_\_\_\_

IL REFERENTE

\_\_\_\_\_

\*Campi obbligatori

Da presentare al Collegio dei Docenti del \_\_\_\_\_

Da consegnare in Segreteria dell'Istituto Comprensivo sette giorni prima del Collegio dei Docenti

DATA PERIODO*	CLASSE/I*	META*	N. ALUNNI* (da registro)	MEZZO DI TRASPORTO*	N. INSEGNANTI	COSTO TRASPORTO (se disponibile)

Vigevano, \_\_\_\_\_

IL REFERENTE

\_\_\_\_\_

\*Campi obbligatori

Da presentare al Collegio dei Docenti del \_\_\_\_\_

Da consegnare in Segreteria dell'Istituto Comprensivo sette giorni prima del Collegio dei Docenti