MODULO RICHIESTA VIAGGIO DI ISTRUZIONE

Al Dirigente Scolastico Liceo G. Galilei Nardò

**DELIBERA DEL CDC** (data)

# META/E ed EVENTO:

**PERIODO** dal al

Partenza da alle ore

Rientro a: alle ore

# CLASSE INTERESSATA: N. PARTECIPANTI: TOT. ALUNNI CLASSE

Altre Classi partecipanti :

**MEZZO DI TRASPORTO**: (pullman/aereo/treno)

* INGRESSO A MUSEI COSTO
* SITI ARCHEOLOGICI COSTO
* GALLERIE COSTO
* MOSTRE/ECC. COSTO
* SERVIZIO GUIDE COSTO

# TRATTAMENTO ALBERGHIERO RICHIESTO:

MEZZA PENSIONE PENSIONE COMPLETA

# DOCENTI ACCOMPAGNTORI : FIRMA:

Prof.

Prof.

Prof.

# DOCENTI SOSTITUTI : FIRMA:

Prof.

Prof.

# ALUNNI CON INTOLLERANZE ALIMENTARI DA SEGNALARE ALL’HOTEL

**(indicare cognome e nome e quali intolleranze)**

Cognome

Nome

Intolleranze

Cognome

Nome

Intolleranze

Cognome

Nome

Intolleranze

# FINALITA’ DIDATTICHE:

**EVENTUALI NOTE:**

Nardò,

FIRMA

# SI ALLEGA IL PROGRAMMA DI MASSIMA DEL VIAGGIO DI ISTRUZIONE

**VISTO**

* + SI Autorizza
  + NON si Autorizza