|  |
| --- |
| **SCHEDA VISITA GUIDATA DI 1 GIORNO** |
| **INDIRIZZO** |  |
| **CLASSE** |  |
| **DOCENTE COORDINATORE o REFERENTE del viaggio** |  |
| **DESTINAZIONE** |  |
| **ITINERARIO SINTETICO** (indicare le tappe o il percorso) |  |
| **DATA** |  |
| **ORARI DI PARTENZA E DI RIENTRO** |  |
| **LUOGO PARTENZA E RIENTRO** |  |
| **N° ALUNNI PARTECIPANTI** |  |
| **N° ALUNNI DIVERSAMENTE ABILI** |  |
| **MEZZO DI TRASPORTO** |  |
| **INGRESSI A PAGAMENTO** (indicare quanti e quali) |  |
| **GUIDA TURISTICA** (indicare SI o NO) (specificare per quale visita o sito) |  |
| **DOCENTI ACCOMPAGNATORI** (rapporto 1 a 15 + Docente di sostegno) |  |
| **CONTESTO DIDATTICO FORMATIVO (**sintetico) |  |
| **ALTRE RICHIESTE** |  |

****

Da compilare e consegnare ai Coordinatori di sede