



Scipione Valentini

Istituto Comprensivo Dipignano-Carolei

Scuola dell'Infanzia, Primaria, Secondaria di 1° grado ad indirizzo musicale

Via XXIV Maggio, 27 – 87045 DIPIGNANO(CS)

Tel 0984/621001 - FAX 0984/621037 C.F. 80005140787

E-Mail: csic80200t@istruzione.it PEC: csic80200t@pec.istruzione.it

Sito: www.comprensivodipignano.gov.it



Alfonso Rendano



Allegato al verbale del consiglio _____ del ___/___/_____

SCHEDA DI PROGETTO

VISITA GUIDATA/ USCITA DIDATTICA/ VIAGGIO DI ISTRUZIONE

A.S. _____

DESTINAZIONE:	
CLASSI:	
NUMERO DI GIORNI:	
PERIODO (mese e giorni):	
DOCENTI ACCOMPAGNATORI:	
DOCENTI ACCOMPAGNATORI SUPPLENTI:	
DOCENTE RESPONSABILE DEL VIAGGIO (coordinamento accompagnatori e organizzazione)	



Scipione Valentini

Istituto Comprensivo Dipignano-Carolei

Scuola dell'Infanzia, Primaria, Secondaria di 1° grado ad indirizzo musicale

Via XXIV Maggio, 27 – 87045 DIPIGNANO(CS)

Tel 0984/621001 - FAX 0984/621037 **C.F. 80005140787**

E-Mail: csic80200t@istruzione.it PEC: csic80200t@pec.istruzione.it

Sito: www.comprensivodipignano.gov.it



Alfonso Rendano



SEZIONE I VALENZA DIDATTICA

OBIETTIVI

Descrivere gli obiettivi che si intendono perseguire



Scipione Valentini

Istituto Comprensivo Dipignano-Carolei

Scuola dell'Infanzia, Primaria, Secondaria di 1° grado ad indirizzo musicale
Via XXIV Maggio, 27 – 87045 DIPIGNANO(CS)
Tel 0984/621001 - FAX 0984/621037 C.F. 80005140787
E-Mail: csic80200t@istruzione.it PEC: csic80200t@pec.istruzione.it
Sito: www.comprensivodipignano.gov.it



Alfonso Rendano



SEZIONE II ITINERARIO

VIAGGI DI UN SOLO GIORNO: INDICARE LE LOCALITA' SECONDO L'ORDINE CHE SI INTENDE SEGUIRE, SPECIFICANDO DETTAGLIATAMENTE TUTTO CIO' CHE SI INTENDE VISITARE

1)	
2)	
3)	
4)	
5)	
6)	
7)	
8)	
9)	
10)	

VIAGGI ARTICOLATI IN PIU' GIORNI: INDICARE DETTAGLIATAMENTE giorno per giorno l'itinerario con il programma del viaggio,

giorno	Programma
I	
II	
III	



Istituto Comprensivo Dipignano-Carolei

Scuola dell'Infanzia, Primaria, Secondaria di 1° grado ad indirizzo musicale
 Via XXIV Maggio, 27 – 87045 DIPIGNANO(CS)
 Tel 0984/621001 - FAX 0984/621037 C.F. 80005140787
 E-Mail: csic80200t@istruzione.it PEC: csic80200t@pec.istruzione.it
 Sito: www.comprensivodipignano.gov.it



SEZIONE III ORGANIZZAZIONE

ORGANIZZAZIONE LOGISTICA

Indicare la categoria dell'hotel:

Indicare il tipo di trattamento: pensione completa o mezza pensione con:

☐ PRANZO al RISTORANTE

☐ PRANZO al SACCO

Costo max pro capite da preventivare:

SEZIONE IV PARTECIPANTI

ALUNNI

Indicare il numero degli alunni, specificando maschi e femmine, che intendono partecipare. Evidenziare la partecipazione al viaggio di alunni diversamente abili.

N° _____ (%) ALUNNI DI CUI MASCHI _____ FEMMINE _____ CLASSE _____

N° _____ (%) ALUNNI DI CUI MASCHI _____ FEMMINE _____ CLASSE _____

N° _____ (%) ALUNNI DI CUI MASCHI _____ FEMMINE _____ CLASSE _____

Diversamente abili n. _____ Necessità correlate _____

N. Alunni bisognosi di eventuale contributo _____

Segnalazioni varie (es. allergie alimentari, somministrazione farmaci, ecc.) _____

Luogo e Data _____

Il docente coordinatore _____