



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "GARIBALDI"
Aprilia

ALLEGATO 2

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. GARIBALDI
APRILIA

Oggetto: Uscita didattica / Visita e Viaggio d'istruzione

I sottoscritti docenti in servizio presso codesta Scuola dichiarano di essere disponibili a svolgere le funzioni di accompagnatori degli alunni delle proprie classi nella seguente Uscita didattica / Visita e Viaggio d'istruzione:

ITINERARIO: _____

MEZZO DI TRASPORTO: _____

DATA: _____ CLASSI ABBINATE: _____

ORARIO DI PARTENZA _____ ORARIO DI RIENTRO _____

DOCENTI RESPONSABILI DELLA VISITA:

CLASSE: _____	DOCENTE _____	FIRMA _____
	DOCENTE _____	FIRMA _____

CLASSE: _____	DOCENTE _____	FIRMA _____
	DOCENTE _____	FIRMA _____

CLASSE: _____	DOCENTE _____	FIRMA _____
	DOCENTE _____	FIRMA _____

CLASSE: _____	DOCENTE _____	FIRMA _____
	DOCENTE _____	FIRMA _____

CLASSE: _____	DOCENTE _____	FIRMA _____
	DOCENTE _____	FIRMA _____

Aprilia, lì _____

IL DOCENTE RESPONSABILE DELLA VISITA

Via Enrico Fermi 24 – 04011 Aprilia

Cod. fisc. 80008090591 – C.M. LTIC83700B - Tel. 0692704557- Fax 0692755657

Sito web: www.comprendivogaribaldiaprilias.edu.it - E-mail: ltic83700b@istruzione.it - pec: ltic83700b@pec.istruzione.it

Codice Univoco Ufficio : UFWCPL