



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO  
1° ISTITUTO COMPRENSIVO MONTE S.G.CAMPANO (FR)  
Via Pozzo San Paolo s.n.c. 03025 Monte San Giovanni Campano (FR)  
c.f. 92053040603 -tel 0775/288628-  
E-mail: [fric83300c@istruzione.it](mailto:fric83300c@istruzione.it) - PEC: [fric83300c@pec.istruzione.it](mailto:fric83300c@pec.istruzione.it)

**SCHEDA DI PROPOSTA DI USCITA SUL TERRITORIO, GITA DI UN GIORNO O VIAGGIO DI ISTRUZIONE**  
dal verbale n. \_\_\_\_\_ del Consiglio di: \_\_\_\_\_

INTERSEZIONE PLESSO: _____ (Scuola dell'Infanzia)
INTERCLASSE PLESSO _____ (Scuola Primaria)
CLASSE _____ PLESSO _____ (Scuola Sec. di I Grado)

DATA: _____	DURATA: <input type="checkbox"/> MEZZA GIORNATA <input type="checkbox"/> INTERA GIORNATA <input type="checkbox"/> _____ GIORNI	
DESTINAZIONE: _____		
CLASSI COINVOLTE: _____	N° TOT. ALUNNI: _____	DI CUI DIV. ABILI: _____

OBIETTIVI E MOTIVAZIONI DIDATTICHE:

DOCENTE REFERENTE \_\_\_\_\_

DOCENTI ACCOMPAGNATORI

1) \_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_ 4) \_\_\_\_\_

5) \_\_\_\_\_ 6) \_\_\_\_\_

DOCENTI SUPPLENTI \_\_\_\_\_

EVENTUALI ASSISTENTI ACCOMPAGNATORI \_\_\_\_\_

N° BUS RICHIESTI: \_\_\_\_\_ TOTALE PASSEGGERI \_\_\_\_\_

PARTENZA

GIORNO: \_\_\_\_\_ ORA: \_\_\_\_\_ LUOGO: \_\_\_\_\_

ARRIVO

GIORNO: \_\_\_\_\_ ORA: \_\_\_\_\_ LUOGO: \_\_\_\_\_

RICHIESTA DI TRASPORTO:  SERVIZIO COMUNALE GRATUITO  SERVIZIO A PAGAMENTO

N.B. Compilare in ogni sua parte una scheda per ogni uscita, gita o viaggio d'istruzione.  
Non saranno prese in considerazione schede mancanti degli elementi richiesti.

Firma \_\_\_\_\_