**MOD. A**

**ISTITUTO COMPRENSIVO ORCHIDEE**

**Scuola dell’Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado**

**Via delle Orchidee – 20089 – Rozzano (MI)**

C*.M. MIIC880008 C.F. 80144790153 Tel. 02 8253097 Fax 0257500492*

*e-mail:* *miic880008@istruzione.it*

 Prot. N° ………………………..

**Oggetto: Visita istruzione a** ……………………………………………………………………………………

Data…………………………….Durata visita istruzione gg: …………………………………………………...

**Docenti** accompagnatori **n. ……… Nominativi**: ……………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………….

Destinazione e/o itinerario:……………………………………………………………………………………….

Luogo di **partenza**: ore ………………………..

Luogo di **ritorno** : ore ………………………..

**Classi/sezioni :**

**Scuola :**

**Studenti** partecipanti **n.**  di cui disabili **n.**  (specificare se autosufficienti o no)

**Richiesta educatori: SI** \_\_\_\_**NO Nome e Cognome Educatore** ………………………………………

* pranzo al sacco a cura dei-delle partecipanti;
* pranzo al sacco fornito da AMA: **N. pranzo docenti:**…………**N. pranzo alunni:** …………

(Allegare al presente modulo gli elenchi delle classi e specificare accanto ai nominativi degli alunni eventuali allergie alimentari o diete religiose e segnalare gli alunni che non sono iscritti a mensa) ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Noleggio di n. pullman capienza n. posti**

Il/La responsabile dell’uscita

……..…………….…………..

Il Dirigente Scolastico

………………………………………………

Autorizza Non Autorizza