

ISTITUTO COMPRENSIVO "C.so MATTEOTTI"

Corso Matteotti, 84 ❖ 48011 ALFONSINE RA

Telefono: 0544 81290 ❖ Fax: 0544 80641

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo
ALFONSINE

OGGETTO: RELAZIONE FINALE VISITA GUIDATA/ VIAGGIO DI ISTRUZIONE

a _____ dal _____ al _____
Plesso/i _____ Classe/i _____

Partecipanti effettivi _____ su _____ alunni.

Docente accompagnatore responsabile _____

Docenti accompagnatori _____

I visita guidata/viaggio di istruzione a _____
è stat_ effettuat_ dal _____ al _____, con partenza da _____
alle ore _____ e rientro a _____ alle ore _____ e si è svolt_ in conformità al
programma presentato al Consiglio di Classe del giorno _____ autorizzato dal
Dirigente Scolastico il _____ ed approvato dal Consiglio di Istituto in data
_____, ad eccezione delle seguenti variazioni: _____

Osservazioni didattiche: _____

Osservazioni sul comportamento degli studenti: _____

Osservazioni sull'aspetto organizzativo: _____

Alfonsine, _____

Il Docente accompagnatore responsabile
