

# SCHEDA DI PROGETTO USCITE DIDATTICHE

A.S. 202.../202...

DESTINAZIONE

SCUOLA \_\_\_\_\_

CLASSI \_\_\_\_\_

SEDE \_\_\_\_\_

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

## SEZIONE 1 - VALENZA DIDATTICA

### FINALITÀ

Descrivere la finalità del viaggio

### OBIETTIVI

Descrivere gli obiettivi che si intendono perseguire

## SEZIONE II - ITINERARIO

INDICARE LE LOCALITÀ SECONDO L'ORDINE CHE SI INTENDE SEGUIRE, SPECIFICANDO DETTAGLIATAMENTE E IN ORDINE CRONOLOGICO TUTTO CIÒ CHE SI INTENDE VISITARE E I RECAPITI (INDIRIZZI E N.TELEFONO/E-MAIL) DI CIASCUNO (Musei, parchi, chiese, complessi archeologici, ecc.), specificare se si desidera la guida.

1.
2.
3.
4.
5.
6.

## SEZIONE III - ORGANIZZAZIONE

### ORGANIZZAZIONE TEMPORALE

Indicare gli orari di partenza e rientro in sede e il mese e il giorno/i in cui si intende effettuare il viaggio

Data uscita didattica \_\_\_\_\_  
Partenza alle ore \_\_\_\_\_  
Rientro in sede alle ore \_\_\_\_\_

### ORGANIZZAZIONE SERVIZIO DI TRASPORTO E RISTORAZIONE

Trasporto: specificare richiesta \_\_\_\_\_

PRANZO IN RISTORANTE                       PRANZO AL SACCO

INDICARE NOMINATIVO E RECAPITO (INDIRIZZO E N.TELEFONO) DEL RISTORANTE O AGRITURISMO

- Ristorante \_\_\_\_\_
- Agriturismo \_\_\_\_\_

INDICARE MENÙ E PRESENZA DI EVENTUALI ALUNNI CON INTOLLERANZE ALIMENTARI:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

SPECIFICARE SE LE PRENOTAZIONI (MUSEI, SITI DI INTERESSE) SONO A CARICO DELL'AGENZIA O DEI DOCENTI: \_\_\_\_\_

PASTI CON SERVIZIO AL TAVOLO O SELF SERVICE: \_\_\_\_\_

## SEZIONE IV - PARTECIPANTI

### ALUNNI

Indicare il numero degli alunni che intendono partecipare.  
Evidenziare la partecipazione al viaggio di alunni diversamente abili.

N° _____ ALUNNI	CLASSE _____
N° _____ ALUNNI	CLASSE _____
N° _____ ALUNNI	CLASSE _____
Di cui N° _____ ALUNNI DIVERSAMENTE ABILI	

### DOCENTI ACCOMPAGNATORI

Indicare i nominativi dei docenti che hanno sottoscritto l'impegno a partecipare al viaggio e i nominativi dei supplenti. I docenti impegnati su più plessi o istituti devono evitare sovrapposizioni.

1. DOCENTE: _____
2. DOCENTE: _____
3. DOCENTE: _____
4. DOCENTE: _____
5. DOCENTE: _____
SUPPLENTI:
1. DOCENTE: _____
2. DOCENTE: _____
3. DOCENTE: _____

## SEZIONE V – TIPOLOGIA DI FINANZIAMENTO

<input type="checkbox"/> ex L.R. 31/84
<input type="checkbox"/> FAMIGLIE
<input type="checkbox"/> ALTRO

Data \_\_\_\_\_

Il docente referente di progetto

\_\_\_\_\_