



# LICEO SCIENTIFICO STATALE "ALDO MORO"

Via XX Settembre, 5 - 42124 REGGIO EMILIA

Tel. 0522/517384 - 0522/511699 - Fax 0522/ 922077

Cod. Fisc. 80016270359 - C.M. REPS03000B

e-mail: [dsga@liceomoro.gov.it](mailto:dsga@liceomoro.gov.it) - [reps03000b@istruzione.it](mailto:reps03000b@istruzione.it) - sito: [www.liceomoro.gov.it](http://www.liceomoro.gov.it)

Codice Univoco Ufficio IPA: UFN1E5



## Mod. A

Prot. n. \_\_\_\_\_

Reggio Emilia, \_\_\_\_\_

**Al Dirigente Scolastico**

**SEDE**

**e p.c. al Coordinatore di Classe**

In conformità alla normativa vigente, in relazione al P.T.O.F. a.s. 2018/2019 e alla delibera del Consiglio di Classe in data ..... (verbale n. ....), si propone l'effettuazione della seguente

### **VISITA GUIDATA IN ORARIO SCOLASTICO**

Coordinatore dell'iniziativa prof .....

Classe ..... Sez .....

Data di svolgimento .....

Orario Partenza .....

Orario rientro .....

Meta: .....

Finalità didattico/educative: .....

Mezzo di trasporto .....

Costo\* per alunno € ..... Alunni partecipanti N° ..... / Alunni classe N° .....

Docenti accompagnatori proff. ....

Docenti riserve proff. ....

\* in mancanza di quota definitiva inserire costo indicativo, eventualmente dedotto da uscite simili.

Firma del Coordinatore di Classe

data della delibera del C.d.I.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

L'insegnante coordinatore dell'iniziativa

\_\_\_\_\_

Visto, si autorizza

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**Dott.ssa Mariacristina Grazioli**

\_\_\_\_\_