

da portare in C.d.I.

Da consegnare al Coordinatore di Sede

Udine, 11/09/17

SEDE _____

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo III di Udine

Il Consiglio di Istituto per la Classe/Sezione 2, 3, 4 nella seduta del _____ ha approvato la seguente attività:

- Uscita didattica in città* o altrove (nell'arco dell'orario scolastico)
 Uscita didattica (di una giornata, oltre l'orario scolastico)
 Viaggio d'istruzione (di più giorni)

CLASSE 2, 3, 4 SEZ _____ TOTALE ALUNNI 48 HANDICAP GRAVE 1

DESTINAZIONE BUTTRIO: laboratorio dell'ova al vino

DATA 28/09/17 PARTENZA ore 8, 20 RIENTRO IN SEDE ore 13, 00

MEZZO DI TRASPORTO (da prenotare a carico della scuola) BUS

ULTERIORI PRENOTAZIONI (a carico della scuola: musei, guide, ingressi ...) Ingressi: 5 € ad alunno

ALTRE SPESE PREVISTE _____ tot: 270 Euro

FIRMA DELL'INSEGNANTE PROPONENTE Nasotti P. Fabbro (NASOTTI/FABBRIO)

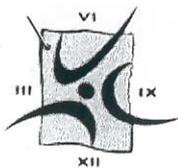
COGNOME	FIRMA ACCOMPAGNATORI	CL
FABBRIO GERMANA	<u>Germana</u>	3
BUCINATO ROBERTA	<u>Roberto Bucinato</u>	2
DAMIANI PIERINO	<u>Pierino</u>	4
STAVOLO ALESSANDRA	<u>Alessandra</u>	4
SEAVARO ROSALIA	<u>Rosalia</u>	3

PROGRAMMA DETTAGLIATO E SINTETICI OBIETTIVI (itinerario, visite, musei ...)

- La vendemmia e la torchiatura
- I suoni del bosco
- Laboratorio creativo
- Merende e tempo

ALTRO _____

La presente dichiarazione vale come impegno di assunzione di responsabilità alla sorveglianza per tutte le uscite.



Pro Loco Buri



COMUNE DI BUTTRIO



VILLA
DI TOPPO
FLORIO

UNA GITA IN VILLA

COMPENSORIO DI VILLA DI TOPPO-FLORIO - BUTTRIO (UD)

SCHEDA DI ADESIONE

SCUOLA PRIMARIA DANTE AUGHIERI - IC 3 UDINE

INDIRIZZO VIA DANTE - IC 3 UDINE: VIA MAGRINI 6

CAP 33100 CITTA' UDINE PROVINCIA UD

C.F. 94127260308 P. IVA. _____

TELEFONO 0432 - 504101 MAIL odic85700x@istruzione.it

PERCORSO SCELTO LABORATORIO: DALL'UVA AL VINO

DATA 28/09/17 ORA ARRIVO 9.00 ORA PARTENZA 12.30

DURATA MEZZA GIORNATA GIORNATA INTERA

CLASSE/CLASSI PARTECIPANTI Classi 2°, 3°, 4°

NUMERO ALLIEVI (SPECIFICARE PER OGNI CLASSE/SEZIONE)

CLASSE 2°: 15 CLASSE 3°: 10 CLASSE 4°: 20

INSEGNANTE DI RIFERIMENTO MASOTTI ERIKA

TELEFONO 349-3513696

INTESTAZIONE FATTURA (da compilare solo se la fattura andrà intestata ad un insegnante o un genitore)

NOME E COGNOME _____

C.F. _____

INDIRIZZO COMPLETO _____

DATA 4/09/17

FIRMA Masotti