

Il/la sottoscritto/a _____ docente di questo Istituto

CHIEDE

di poter svolgere, il giorno _____, una visita didattica con la/le classe/i _____
per un totale di n° _____ alunni, presso _____

Necessita, pertanto, di conoscere il costo relativo ai seguenti servizi:

1.
2.
3.
4.

Molfetta li, _____

Visto si autorizza
Il Dirigente Scolastico
Prof. Luigi Melpignano

_____ (firma)

RISERVATO ALL'UFFICIO

Indagine di mercato

Servizio noleggio pullman

	€
	€
	€

Altri servizi

	€
	€
	€

Quota pro-capite indicativa € _____

Il D.G.S.A.

Molfetta li, _____

Antonio TOTAGIANCASPRO

Preso visione dei costi relativi alla suddetta visita didattica:

mi impegno a consegnare il/i bollettino/i di versamento/i complessivo di € _____ entro il giorno/...../....., consapevole che, nel caso di ritardata consegna, la visita potrebbe essere annullata.

rinuncio alla visita

Molfetta li, _____

firma _____