



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE
"Galileo Ferraris"

ISTITUTO TECNICO TECNOLOGICO STATALE "GALILEO FERRARIS" - C.M. BATF06401B
 LICEO SCIENTIFICO OPZIONE SCIENZE APPLICATE "RITA LEVI MONTALCINI" - C.M. BAPS064019

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Classe: _____ Coordinatore: _____

Il/la sottoscritto/a _____ docente di _____

nelle classi _____ chiede che sia autorizzata la visita didattica della classe _____

Alunni partecipanti della classe: _____ N° _____ su un totale di _____

Motivazione culturale e didattica della proposta

La visita avrà luogo il giorno...../...../..... con partenza alle ore _____

e con rientro alle ore: _____, mezzo di trasporto: _____

DOCENTI ACCOMPAGNATORI	FIRMA

Firma del proponente

Firma della funzione strumentale- Area2

per presa visione

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 _____