

Ministero dell'Istruzione e del Merito

I.C. San Ciro-De Amicis-Pio XII



Via Labriola - 71122 - Foggia

Codice Fiscale: 94120210714 – Codice Meccanografico: FGIC89700A

PEO: FGIC89700A@istruzione.it – PEC: FGIC89700A@pec.istruzione.it

siti web: <https://cidsancirofoggia.edu.it> * <https://www.icdeamicispioxii.edu.it>

Telefono: 0881.614042

USCITA DIDATTICA – VISITA GUIDATA - VIAGGIO DI ISTRUZIONE

A.S. 2025/2026

IC "San Ciro-De Amicis-Pio XII		
☐ SCUOLA DELL'INFANZIA	☐ SCUOLA PRIMARIA	☐ SCUOLA SECONDARIA 1° GRADO
DENOMINAZIONE INIZIATIVA:		

TIPOLOGIA DI USCITA e ITINERARIO

☐ USCITA DIDATTICA/VISITA GUIDATA (non eccedente l'orario scolastico)
☐ VISITA GUIDATA /VIAGGIO D'ISTRUZIONE (da svolgersi entro una giornata)
Collegata al progetto _____ (Indicare, se previsto, e allegare la presente al modulo "Scheda di progetto")
Destinazione/Visita _____
Si allega eventuale programma (solo per i viaggi di istruzione).

MEZZO DI TRASPORTO

A piedi ☐	Autobus ☐	Pullman ☐	Treno ☐	Altro ☐ _____
----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	--------------------------------	--------------------------------------

PARTECIPANTI e DETTAGLI USCITA

Indicare per ciascuna classe il numero degli alunni, il nome dei docenti accompagnatori ed eventuali altri.
Evidenziare la partecipazione di alunni diversamente abili.

PLESSO	☐ SAN CIRO	☐ DE AMICIS	☐ PIO XII
SEZIONE/CLASSE _____ N° _____ ALUNNI; ALUNNI DIVERSAMENTE ABILI _____ RAPPORTO _____			
DOCENTI ACCOMPAGNATORI _____			
DOCENTE COORDINATORE _____			
Laboratori/Attività _____		Costo _____	
☐ Pranzo al ristorante		☐ Pranzo a sacco	
(solo per uscite per l'intera giornata)			
Allergie (da compilare indipendentemente dal pranzo) _____			
Periodo _____		Preferenza giorni della settimana _____	
Orario: dalle _____ alle _____			
PLESSO	☐ SAN CIRO	☐ DE AMICIS	☐ PIO XII
SEZIONE/CLASSE _____ N° _____ ALUNNI; ALUNNI DIVERSAMENTE ABILI _____ RAPPORTO _____			
DOCENTI ACCOMPAGNATORI _____			
DOCENTE COORDINATORE _____			
Laboratori/Attività _____		Costo _____	
☐ Pranzo al ristorante		☐ Pranzo a sacco	
(solo per uscite per l'intera giornata)			
Allergie(da compilare indipendentemente dal pranzo) _____			
Periodo _____		Preferenza giorni della settimana _____	
Orario: dalle _____ alle _____			
PLESSO	☐ SAN CIRO	☐ DE AMICIS	☐ PIO XII
SEZIONE/CLASSE _____ N° _____ ALUNNI; ALUNNI DIVERSAMENTE ABILI _____ RAPPORTO _____			
DOCENTI ACCOMPAGNATORI _____			
DOCENTE COORDINATORE _____			
Laboratori/Attività _____		Costo _____	
☐ Pranzo al ristorante		☐ Pranzo a sacco	

(solo per uscite per l'intera giornata)

Allergie (da compilare indipendentemente dal pranzo) _____

Periodo _____ Preferenza giorni della settimana _____

Orario: dalle _____ alle _____

PLESSO

☐ SAN CIRO

☐ DE AMICIS

☐ PIO XII

SEZIONE/CLASSE _____ **N°** _____ **ALUNNI; ALUNNI DIVERSAMENTE ABILI** _____ **RAPPORTO** _____

DOCENTI ACCOMPAGNATORI _____

DOCENTE COORDINATORE _____

Laboratori/Attività _____ **Costo** _____

☐ Pranzo al ristorante

☐ Pranzo a sacco

(solo per uscite per l'intera giornata)

Allergie(da compilare indipendentemente dal pranzo) _____

Periodo _____ Preferenza giorni della settimana _____

Orario: dalle _____ alle _____

PLESSO

☐ SAN CIRO

☐ DE AMICIS

☐ PIO XII

SEZIONE/CLASSE _____ **N°** _____ **ALUNNI; ALUNNI DIVERSAMENTE ABILI** _____ **RAPPORTO** _____

DOCENTI ACCOMPAGNATORI _____

DOCENTE COORDINATORE _____

Laboratori/Attività _____ **Costo** _____

☐ Pranzo al ristorante

☐ Pranzo a sacco

(solo per uscite per l'intera giornata)

Allergie(da compilare indipendentemente dal pranzo) _____

Periodo _____ Preferenza giorni della settimana _____

Orario: dalle _____ alle _____

PLESSO

☐ SAN CIRO

☐ DE AMICIS

☐ PIO XII

SEZIONE/CLASSE _____ **N°** _____ **ALUNNI; ALUNNI DIVERSAMENTE ABILI** _____ **RAPPORTO** _____

DOCENTI ACCOMPAGNATORI _____

DOCENTE COORDINATORE _____

Laboratori/Attività_____

Costo_____

☐ Pranzo al ristorante

(solo per uscite per l'intera giornata)

☐ Pranzo a sacco

Allergie (da compilare indipendentemente dal pranzo) _____

Periodo_____ Preferenza giorni della settimana_____

Orario: dalle_____ alle_____

EVENTUALI ALTRI ACCOMPAGNATORI _____

Necessità da evidenziare.....

N.B. Le disponibilità indicate si intendono come impegno alla partecipazione

ASPETTI FORMATIVI

FINALITA' DIDATTICHE

OBIETTIVI

COLLEGAMENTI CON LE DISCIPLINE

Data_____

Docenti coordinatori
.....
.....
.....
.....