

**RELAZIONE FINALE USCITA DIDATTICA/VIAGGIO DI ISTRUZIONE/VISITA GUIDATA**

|                     |  |
|---------------------|--|
| CLASSE/I – SEZONE/I |  |
|---------------------|--|

|        |  |  |  |
|--------|--|--|--|
| SCUOLA | <input type="checkbox"/> INFANZIA  | <input type="checkbox"/> PRIMARIA  | <input type="checkbox"/> SECONDARIA I GRADO                            |
| PLESSO | <input type="checkbox"/> Amica<br><input type="checkbox"/> Crosetto<br><input type="checkbox"/> G. Rizzo<br><input type="checkbox"/> V. Borghesia<br><input type="checkbox"/> V. Nazionale | <input type="checkbox"/> G. Rizzo<br><input type="checkbox"/> Petra<br><input type="checkbox"/> S. Domenico<br><input type="checkbox"/> V. Margherita<br><input type="checkbox"/> V. Nazionale | <input type="checkbox"/> L. da Vinci<br><input type="checkbox"/> Amica |

|              |  |
|--------------|--|
| DESTINAZIONE |  |
|--------------|--|

|                       |  |
|-----------------------|--|
| DOCENTE/I REFERENTE/I |  |
|-----------------------|--|

|                               |                                       |
|-------------------------------|---------------------------------------|
| NUMERO ALUNNI<br>PARTECIPANTI | N. Alunni partecipanti _____ su _____ |
|-------------------------------|---------------------------------------|

|               |  |                        |  |
|---------------|--|------------------------|--|
| DATA PARTENZA |  | ORA DI PARTENZA        |  |
| DATA RIENTRO  |  | ORA DI RIENTRO IN SEDE |  |

|                    |  |
|--------------------|--|
| MEZZO DI TRASPORTO |  |
|--------------------|--|

|                           |          |
|---------------------------|----------|
| DOCENTI<br>ACCOMPAGNATORI | 1. _____ |
|                           | 2. _____ |
|                           | 3. _____ |
|                           | 4. _____ |
|                           | 5. _____ |
|                           | 6. _____ |

|                                   |           |
|-----------------------------------|-----------|
| EVENTUALI ALTRI<br>ACCOMPAGNATORI | 7. _____  |
|                                   | 8. _____  |
|                                   | 9. _____  |
|                                   | 10. _____ |
|                                   | 11. _____ |
|                                   | 12. _____ |

<sup>1</sup> La presente relazione va compilata dai docenti accompagnatori **per ogni attività effettuata (uscita didattica/viaggio di istruzione/visita guidata)**, e trasmessa mezzo mail – entro tre giorni dall’effettuazione dell’iniziativa – all’indirizzo [csic8am004@istruzione.it](mailto:csic8am004@istruzione.it).

|   |          |
|---|----------|
| NOMINATIVI EVENTUALI<br>ALUNNI ASSENTI, MA<br>PAGANTI | 1. _____ |
|   | 2. _____ |
|   | 3. _____ |
|   | 4. _____ |

**RELAZIONE TECNICA**

VALUTAZIONE QUALITÀ DEL SERVIZIO PASTI (SE PREVISTO)

---

---

---

---

VALUTAZIONE QUALITÀ E SICUREZZA DEL MEZZO DI TRASPORTO (SE PREVISTO)

---

---

---

---

**RELAZIONE DIDATTICA**

OBIETTIVI RAGGIUNTI (IN RELAZIONE A QUELLI PREVISTI CON L'ATTIVITÀ)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

VALUTAZIONE DEI COMPORAMENTI TENUTI DALLA CLASSE

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

SUGGERIMENTI MIGLIORATIVI E/O ULTERIORI COMMENTI

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

FIRMA DEI DOCENTI ACCOMPAGNATORI

|       |       |       |
|-------|-------|-------|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |