



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

I.C. "PIAZZA FILATTIERA 84"

rmic8eg00q@istruzione.it pec rmic8eg00q@pec.istruzione.it

PIAZZA FILATTIERA, 84 - 00139 ROMA - Tel. 06 /8102978

C.M. RMIC8EG00Q

INDAGINE (da distribuire agli alunni e ritirare da parte del Docente Referente)

Ai Sig.ri genitori dell'alunnodella classe

Oggetto: visita guidata/ viaggio d'istruzione a.s. Località.....

Durata del viaggio: giorni

Periodo:

Docenti accompagnatori:,,
.....

Quota indicativa di partecipazione Euro

I sottoscritti genitori. e,

genitori dell'alunno.....della classe.....

Siamo favorevoli

Non siamo favorevoli

alla partecipazione di mio/a figlio/a al sopraindicato Viaggio d'Istruzione/ visita guidata.

Da restituire entro il

Firma dei genitori:

1).....

2).....