ISTITUTO COMPRENSIVO DI SAN GIOVANNI ILARIONE

PIANO DELLE VISITE GUIDATE 2019/2020

SCUOLA DI _____ CLASSE/i _____

DOCENTI _____

NUMERO	DATA DI EFFETTUAZIONE	META PRESCELTA	ITINERARIO	ORARIO		MEZZO RICHIESTO	NUMERO PARTECIPANTI	
				partenza	**ritorno**		**alunni**	**docenti**