|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   |  |  |

##### REGIONE SICILIANA - DISTRETTO SCOLASTICO N. 62

#### ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “F. VIVONA”

# **91013 Calatafimi Segesta (TP)**

#  C/da Santa Maria s. n. - Tel. 0924/951311 - Fax 0924/954620

# C.F. 80004430817 - Codice Meccanografico TPIC81300B

*sito web:* *www..istitutocomprensivovivona.edu.it* *– E- mail:* *tpic81300b@istruzione.it*

 **MODELLO 4**

**RELAZIONE CONSUNTIVA SUI SERVIZI**

Viaggio d'istruzione a …………………………………………………………………………

Periodo………………………………….Durata giorni

Studenti effettivamente partecipanti:

Classe ………. n. ………. su ……… Classe ………. n ………. su ………

Classe ………. n. ………. su ……… Classe ………. n. ………. su………

Classe ………. n. ………. su ……… Classe ………. n. ………. su………

Studenti assenti ……. su …… iscritti al viaggio

Nomi degli assenti ……………………………………………………………………………

Accompagnatori:………………………………………………………………………………

Docente referente ………………………………….

Altri …………………….

…………………………..

…………………………..

**QUALITÀ DEI SERVIZI RICEVUTI**

Mezzo di trasporto:………………………………………………………………………………..

Albergo: ………………………………………………. Località………………….…………....

Giudizio sulle camere………………………………………………………................................

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

Giudizio sui pasti: ……………………………………………………………………………...

……………………………………………………………………………………………………

Giudizio globale sui servizi forniti dall'Agenzia:……………………….………………………

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

#### LE FINALITÀ DIDATTICHE SONO STATE RAGGIUNTE?

SI NO IN PARTE Allegare relazione analitica

EVENTUALI PENDENZE APERTE (economiche, disciplinari, rimostranze)

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………….

Il docente referente:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Gli accompagnatori: