



IC Pino Puglisi

RICHIESTA SCUOLABUS GRATUITO – GITE NEL COMUNE DI ROMA

SCUOLA

Denominazione istituto * (Plesso)	
Codice meccanografico *	RMIC8FX00A
Email scuola	rmic8fx00a@istruzione.it
Municipio *	XII
Ciclo scolastico *	
Indirizzo scuola / punto di ritiro *	
CAP * (001xx)	Comune: Roma

GITA E DESTINAZIONE

Luogo evento / destinazione *	
Data * (gg/mm/aaaa)	
Orario di presa * ($\geq 09:00$)	
Orario arrivo luogo evento *	
Tipo di servizio *	☐ Andata e ritorno ☐ Solo andata ☐ Solo ritorno
Orario ripartenza dal luogo evento *	
Orario rientro a scuola * ($\leq 16:30$)	
Indirizzo destinazione *	
CAP * (solo 001xx)	Comune: Roma

MEZZI RICHIESTI E PARTECIPANTI

Numero scuolabus * (max 2 se scuola servita da linee ordinarie, altrimenti 1)	
Numero bambini totali * (inclusi alunni con disabilità – capienza max 43)	
Numero insegnanti *	
Recapito telefonico insegnante referente 1 *	
Recapito telefonico insegnante referente 2 *	

Eventuali richieste ulteriori (solo se indispensabili)	
--	--

ALUNNI CON DISABILITÀ

Sono presenti alunni con disabilità	☐ Sì ☐ No
N. alunni disabili deambulanti	
N. alunni disabili non deambulanti (carrozzina non pieghevole)	
N. accompagnatori / insegnanti dedicati agli alunni disabili	
Note esigenze specifiche	

FIRME

Docente referente _____

Data _____