

**ISTITUTO COMPRESIVO ARCO**web: www.icarco.edu.ite-mail: ic.arco@pec.provincia.tn.it

Loc. Prabi – 38062 ARCO (TN) – Tel. 0464/516429-516929 – Fax 0464/517064 – C.F. 93012960220

MODELLO B1● **Foglio viaggio****ISTITUTO COMPRESIVO DI ARCO****Esercizio 20__ / 20__****Tabella di richiesta rimborso spese per
visite guidate, viaggi d'istruzione, settimane formative****Cognome****Nome****MATR. _____**

in servizio presso: I.C.ARCO

Scuola**d i c h i a r a**

- **di aver partecipato alla seguente attività, secondo quanto indicato dal prospetto:**

| giorno | mese | anno | ora partenza | ora arrivo | meta |
|--------|------|------|-----------------|---------------|------|
| | | | | | |
| | | | | | |

ALLEGA i seguenti documenti, debitamente firmati, per il rimborso di eventuali spese sostenute personalmente:

| | | |
|--------------------------------|---|--|
| ● vitto | € | |
| ● alloggio | € | |
| ● trasporto | € | |
| ● biglietti di ingresso | € | |
| ● parcheggio | € | |
| ● altro | € | |
| ● altro | € | |

Data,**Firma**