

(pieczęć szkoły)

KARTA WYCIECZKI

Nazwa i adres szkoły: *Specjalny Ośrodek Szkolno – Wychowawczy pn. „Centrum Autyzmu i Całościowych Zaburzeń Rozwojowych”*

Cel wycieczki :

Nazwa kraju*/miasta/trasa wycieczki:

Termin:

Numer telefonu kierownika wycieczki:

Liczba uczestników:

Klasa:

Liczba opiekunów wycieczki:

Środek transportu:

PROGRAM WYCIECZKI

Szczegółowy program wycieczki:

.....

.....

.....

.....

.....

Data i godz. wyjazdu oraz powrotu	Długość trasy (w kilometrach)	Miejscowość docelowa i trasa powrotna	Adres punktu noclegowego i żywieniowego oraz przystanki i miejsca żywienia

*Dotyczy wycieczki zagranicznej

OŚWIADCZENIE

Zobowiązuję się do przestrzegania przepisów dotyczących zasad bezpieczeństwa w czasie wycieczki.

Kierownik wycieczki
(*imię i nazwisko oraz podpis*)

Opiekunowie wycieczki
(*imiona i nazwiska oraz podpisy*)

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Zatwierdzam.

.....
Pieczęć i podpis dyrektora szkoły