

FICHA DE REGISTRO DE VISITA GUIADAS - NIVEL SECUNDARIO - 2011

Persona que tomo la visita: _____

Fecha de la visita: ___/___/20__

Fecha del pedido de visita: ___/___/20__

Horario: 09:30 11:00 13:30 15:00 Otro: _____

Previsita: presencial telefónica virtual

Autorización Institucional SI NO

Fecha de cancelación: ___/___/20__

DOCENTE

Nombre y Apellido _____

Formación profesional _____

Primera vez que visita el museo? Si No

Cantidad de veces _____ Solo _____ Con flia _____ Con grupo clase _____

Profesor/a de la asignatura/s: _____

Teléfono (no celular): _____ E-Mail: _____

INSTITUCIÓN EDUCATIVA

Nombre de la institución: _____

Dirección: Calle _____ N° _____ C.P. _____ Barrio _____

Localidad: _____ Provincia: _____

Teléfono (no celular): _____ Fax: _____ E-Mail: _____

Institución: Pública Privada Comunitaria

Nivel Educativo:

CBU Poli modal

Especial: _____ Otros: _____

Año: _____ Edad promedio: _____

Alumnos integrados: Si No Cantidad: _____ Discapacidad _____

Cantidad Total de Alumnos: _____ (Respetar el máximo de 40)

Cantidad Total de Docentes: _____ Cantidad Total de Acompañantes: _____

Primera vez que el grupo-clase visita el museo? Si No En el año _____

En años anteriores _____

Razón que motiva la visita al museo _____

Material Bibliográfico utilizado en el aula: _____

Recorrido _____ Museo _____