



## MODULO DI ADESIONE PROGETTO DEPURQUARNO

SCUOLA SEC. DI I GRADO

(inviare al n° fax: 0587/53175)

<b>Nome Scuola</b> _____		
<b>Indirizzo</b> _____	<b>Località</b> _____	<b>CAP</b> _____
<b>Comune</b> _____	<b>Provincia</b> _____	<b>e-mail</b> _____
<b>Telefono</b> _____	<b>Fax</b> _____	<b>Sito Web</b> _____

<b>RESPONSABILE/I DELLA CLASSE</b>		
<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Recapito telefonico</b>
_____	_____	_____
_____	_____	_____

<b>PERCORSO: Depurare?!!? Un lavoro da batteri!</b>	<b>DATA</b>	<b>ORA</b>
<input type="checkbox"/> <b>Introduzione + Laboratorio scientifico (2h)</b>	____/____/____	Inizio: ____:____
<input type="checkbox"/> <b>Il Mondo dei Microrganismi (2h)</b>	____/____/____	Inizio: ____:____
<input type="checkbox"/> <b>Visita depuratore Aquarno (2h)</b>	____/____/____	Inizio: ____:____
<b>Trasporto</b>		
<input type="checkbox"/> <b>Organizzato dalla scuola</b>		
<input type="checkbox"/> <b>Organizzato dall'Associazione La Tartaruga con costo a carico della scuola</b>		
<b>OPPURE</b>		
<input type="checkbox"/> <b>Lezione conclusiva (2h)</b>	____/____/____	Inizio: ____:____

<b>Classe/i partecipanti</b>	<b>N° alunni per classe</b>	<b>Insegnanti partecipanti</b>	
		<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>
1) _____	_____	_____	_____
2) _____	_____	_____	_____
<b>Totale partecipanti</b>	_____		

Si dichiara che tutti i partecipanti sono coperti da assicurazione (allegare elenco partecipanti)

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma del responsabile \_\_\_\_\_