



MODULO VISITA AQUARNO

SCUOLA PRIMARIA (IV, V) e SEC. DI I e II GRADO

(inviare al n° fax: 0587/53175)

Nome Scuola		

Indirizzo _____	Località _____	CAP _____
Comune _____	Provincia _____	e-mail _____
Telefono _____	Fax _____	Sito Web _____

RESPONSABILE/I DELLA CLASSE		
Cognome	Nome	Recapito telefonico
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Visita depuratore Aquarno (2h)	DATA	ORA
	___/___/___	Inizio: ___:___
Trasporto		
<input type="checkbox"/> Organizzato dalla scuola		

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

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

Luogo e Data _____

Firma del responsabile _____