



MODULO DI ADESIONE PROGETTO DEPURAQUARNO

SCUOLA PRIMARIA (classi I, II, III)
(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
_____	_____	_____
_____	_____	_____

PERCORSO: Come una Goccia d'Acqua!!	DATA	ORA
<input type="checkbox"/> Laboratorio Ludico-didattico (2h)	___/___/___	Inizio: ___:___
<input type="checkbox"/> Laboratorio Teatrale (2h)	___/___/___	Inizio: ___:___
<input type="checkbox"/> Laboratorio Creativo (2h)	___/___/___	Inizio: ___:___

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 _____