

MODULO DI ISCRIZIONE AGLI INTERVENTI DIDATTICI – R.N. PALUDE BRABBIA

Previo accordo telefonico, confermare l'adesione inviando la scheda di partecipazione compilata tramite fax allo 0332/964035.

Spett. LIPU Oasi Palude Brabbia

DATI GENERALI DEL PLESSO

SCUOLA				VIA			
CAP		CITTA'				PROV.	
TEL.			FAX			I.C. o C.D.	
CLASSE/I			INSEGNANTE REFERENTE				

Tel. dell'insegnante referente (per comunicazioni) _____

E-mail dell'insegnante referente _____

Informazioni varie da segnalare (es. studenti portatori di handi cap) _____

Si conferma la prenotazione del seguente intervento didattico:

PERCORSO/I (1/2 o 1 giornata)

NOME			DATA			ORA ARRIVO			ORA PARTENZA		
NUM. ALUNNI CLASSE _____			NUM. ALUNNI CLASSE _____			NUM. ALUNNI CLASSE _____					
NOME			DATA			ORA ARRIVO			ORA PARTENZA		
NUM. ALUNNI CLASSE _____			NUM. ALUNNI CLASSE _____			NUM. ALUNNI CLASSE _____					
NOME			DATA			ORA ARRIVO			ORA PARTENZA		
NUM. ALUNNI CLASSE _____			NUM. ALUNNI CLASSE _____			NUM. ALUNNI CLASSE _____					

PROGETTO (più incontri) _____

DATA 1			ORA ARRIVO			ORA PARTENZA		
DATA 2			ORA ARRIVO			ORA PARTENZA		
DATA 3			ORA ARRIVO			ORA PARTENZA		
DATA 4			ORA ARRIVO			ORA PARTENZA		
NUM. ALUNNI CLASSE _____			NUM. ALUNNI CLASSE _____			NUM. ALUNNI CLASSE _____		

Importo complessivo _____ €

Modalità di pagamento CONTANTI BONIFICO e CF istituto _____

Firma dell'insegnante

Data
