**Progetto “I0 RICORDO”**

**SCHEDA DI ADESIONE**

DENOMINAZIONE ISTITUTO …………………………………

CODICE MECCANOGRAFICO………………………………….

INDIRIZZO (via/Piazza)…………………………………………

TELEFONO…………………………………………………………

EMAIL……………………………………………………………….

**A) STUDENTE/I PER CUI SI CHIEDE LA PARTECIPAZIONE:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N. | COGNOME | NOME | ANNO CORSO | INDIRIZZO STUDI | MEDIAVOTI |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |

**B) INIZIATIVE ATTIVATE DALL’ISTITUZIONE SCOLASTICA:** SI □ NO □

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DATA | TIPOLOGIA INIZIATIVA | TITOLO |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

DOCENTE REFERENTE/ACCOMPAGNATORE ……………………………..………………

TEL. ……………………….. email ……………………..………………….………………………

data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Dirigente Scolastico

--------------------------------------------------------