MODULO DI ADESIONE

ISTITUTO COMPRENSIVO / GRUPPO ORGANIZZATO DI :

NOME E COGNOME DOCENTE / ACCOMPAGNATORE REFERENTE GITA

RECAPITO TELEFONICO

RECAPITO E-MAIL

SCUOLA ☐ INFANZIA ☐ PRIMARIA ☐ SECONDARIA DI I GRADO

COMUNE DI

N° DOCENTI / ACCOMPAGNATORI (2 docenti/accompagnatori per classe/gruppo gratuiti)

N° ALUNNI / PARTECIPANTI

N° ALUNNI / PARTECIPANTI DIVERSAMENTE ABILI

DATA GITA

ORARIO DI ARRIVO (il parco **NON** apre prima delle ore **10.00**)

ORARIO DI PARTENZA

*** IN CASO DI ANNULLAMENTO CAUSA MALTEMPO O ALTRO, SARA' POSSIBILE CONCORDARE UNA DATA ALTERNATIVA CON LA DIREZIONE PARCO ACROBATI DEL SOLE**

PARTE RISERVATA ALLA DIDATTICA PER SCUOLE, CENTRI ESTIVI ECC.

PROGRAMMA SCELTO N°

NOTE:

1- SCELTA LABORATORIO NUMERO

2- SCELTA LABORATORIO NUMERO

PRANZO: ☐ AL SACCO ☐ BUFFET (da concordare)

DATA_____ FIRMA DOCENTE REFERENTE

_____