



Modulo di adesione alla Vista Guidata

Nome della Scuola _____

Indirizzo _____

Città _____

Dirigente Scolastico _____

Recapito Telefonico _____

Fax _____

Indirizzo E-Mail _____

Classi partecipanti _____

Insegnanti referenti _____

Numero di Alunni per Classe _____

Data richiesta per la visita _____

Eventuali segnalazioni particolari _____

Data _____

Firma del Dirigente Scolastico
