



MODULO DI ADESIONE

CORSO DI FORMAZIONE

LA SCUOLA IN CAMPO

PER LE SCUOLE PRIMARIE DELLA LOMBARDIA

DATI DELLA SCUOLA DI APPARTENENZA

Codice meccanografico	
Denominazione scuola	
Indirizzo	
Città	
Provincia	
Telefono/fax	
Mail	
Dirigente scolastico	

DATI PERSONALI

Nome	
Cognome	
Indirizzo mail personale	
Ruolo svolto	
Altro	

Il Dirigente scolastico, presa visione del programma della formazione, autorizza il/la docente alla partecipazione.

Data

Firma