

## SCHEDA PRENOTAZIONE PROGETTO

**“Il gioco d’azzardo patologico: conoscenza del fenomeno e sue conseguenze”**

SCUOLA SECONDARIA DI II GRADO

(solo classi IV e V)

SCUOLA.....

INDIRIZZO.....  
(sede o succursale o sezione staccata dove si terrà l'incontro)

TELEFONO.....EMAIL.....

CLASSE ..... SEZIONE ..... NUMERO ALUNNI .....

DOCENTE REFERENTE .....

TELEFONO REFERENTE .....MAIL REFERENTE.....

GIORNO DA ESCLUDERE .....

SCUOLA DOTATA D' AULA LIM  SI  NO

SCUOLA DOTATA DI VIDEO  SI  NO

**Al fine di ottimizzare la programmazione e soddisfare tutte le richieste pervenute, si terrà in considerazione esclusivamente l'esclusione del giorno indicato nella scheda.**

**N.B. Si richiede, inoltre, l'invio dell'articolazione dell'orario scolastico settimanale e del calendario annuale, comprensivo di ponti e festività' che saranno effettuati dalla Scuola richiedente il servizio.**

### DICHIARAZIONE

Si dichiara che, ai sensi della normativa vigente, l'onere della vigilanza sulle scolaresche è a carico dei docenti che devono assistere agli incontri.

Brescia,.....

Il Responsabile .....

**ATTENZIONE:** è importante comunicare tempestivamente l'eventuale disdetta dell'attività concordata, pena l'eventuale esclusione dai progetti per l'anno scolastico successivo.