

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 REFERENTEMAIL 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.