

**MODULO
DI ADESIONE**

AL PROGETTO **“EXPERIMENTIAMO”**

PERIODO _____ da **Ottobre 201_** ad **Aprile 201_**

SEDE DI SVOLGIMENTO _____ Laboratorio Experimenta di Anffas Onlus Ortona
C.so Matteotti, 110 - Ortona

ISTITUTO COMPRENSIVO

SCUOLA PRIMARIA

indirizzo _____

indirizzo e-mail scuola _____

classe I° II° III° IV° V° **N° alunni**
(max. 30 per appuntamento) _____

**RICHIESTA DI
PRENOTAZIONE
PER IL**

GIORNO _____ MESE _____ ANNO _____

**DOCENTE REFERENTE
DELLA CLASSE**

Nome e Cognome _____

Telefono _____

indirizzo e-mail _____

Si prega di riconsegnare il suddetto modulo e l'elenco degli alunni via e-mail a
laboratorioexperimenta@gmail.com o a mezzo fax al n° 085 9063807

Per ulteriori informazioni contattare la coordinatrice dei laboratori didattici
Dott.ssa **Ivana Ruggiero** al n° 085 9063807

La partecipazione ai laboratori non comporta alcun onere a carico della scuola
e a tutti gli alunni verrà rilasciato un omaggio e l'attestato di Mastro Cartaio

