

MODULO ADESIONE VIAGGIO D'INCLUSIONE

da compilare ed inviare via e-mail o fax: inclusionerurabilandia@asp2teramo.it / fax 085.87291

DATA/E VIAGGIO D'INCLUSIONE _____

SCUOLA _____

REGIONE _____ Prov. _____ INDIRIZZO _____

TEL _____ E-MAIL _____

N. STUDENTI PARTECIPANTI ALLA VISITA _____

N. ACCOMPAGNATORI _____ N. INSEGNANTI _____

CLASSE E ETA' STUDENTI _____

INSEGNANTE/I REFERENTE/I VIAGGIO D'ISTRUZIONE _____

EMAIL _____ CELL. _____

INDICARE PREFERENZA:

- n.1 GIORNATA Euro 20,00 secondo il programma e il costo indicati nel progetto "Viaggio d'Inclusione"**

- n.3 GIORNATE secondo il programma e il costo indicato nel progetto "Viaggio d'Inclusione"**
 - Quota individuale con studenti n. 50 + Euro 130,00
 - Quota individuale con studenti n.31 - 50 Euro 137,00
 - Quota individuale con studenti n 30 Euro 148,00

EVENTUALI PARTECIPANTI CHE PRESENTANO ALLERGIE _____ (SI/NO) N. _____

SE SI, A CHE COSA? _____

PRESENZA DISABILI _____ (SI/NO)

SE SI, INDICARE L'EVENTUALE PRESENZA DI INSEGNANTE DI SOSTEGNO E SE VI SONO PARTICOLARI PRESIDI/CAUTELE/ ATTEZIONI DIDATTICHE DA APPRESTARE _____

INDICARE N.2 LABORATORI DI INTERESSE TRA QUELLI INDICATI NEL PROGETTO _____

CONOSCENZE DELLA MATERIA OGGETTO DI VISITA _____ (SI/NO)

ARGOMENTI TRATTATI IN CLASSE _____

DATA _____

TIMBRO E FIRMA
(SCUOLA)
