MODULO DI ADESIONE AL PROGETTO "DOPPIOTEMPO"

NOME ISTITUTO _____

NOME REFERENTE DELLA SCUOLA PER IL PROGETTO _____

CONTATTO REFERENTE _____

TELEFONO DIRETTO _____

E-MAIL _____

ELENCO CLASSI COINVOLTE (ANNO, SEZIONE, INDIRIZZO)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

NUMERO COPIE RICHIESTE TOTALI _____

DISCIPLINA/E ATTRAVERSO CUI APPROFONDIRE LA PARITA' DI GENERE

NOTE potete indicare ulteriori informazioni o comunicazioni