



SCHEDA DI ADESIONE
GARA NAZIONALE SOCIO SANITARIO
 Articolazione: **OTTICO**
NAPOLI10, 11 e 12 APRILE 2019

ISTITUTO:	
Indirizzo	
Telefono Fax	e-mail
C.F. e/o Partita Iva:	

Docente referente:	
Cell:	e-mail:

DIRIGENTE SCOLASTICO	Cognome			Nome		
	Nato/a			il		
	10.4.2019	pernottamento	camera singola	camera doppia		
	11.4.2019	pernottamento	camera singola	camera doppia		

DOCENTE	Cognome			Nome		
	Nato/a			il		
	Materia di insegnamento					
	10.4.2019	pernottamento	camera singola	camera doppia		
11.4.2019	pernottamento	camera singola	camera doppia			

STUDENTE	Cognome			Nome							
	Nato/a			il			Taglia vestiario				
				S	M	L	XL				
	10.4.2019	pernottamento	camera singola	camera doppia							
11.4.2019	pernottamento	camera singola	camera doppia								

Previsioni di pernottamento

Data di arrivo	Aprile	Ora	Mezzo
Data di partenza	Aprile	Ora	Mezzo

Data _____

Dirigente Scolastico _____



il benessere degli occhi®