

MODULO D'ISCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a docente referente

_____ nome e cognome

a nome della

Classe _____

—

della Scuola di _____

indirizzo

(Via/Piazza, n. civico, CAP, Comune, località)

telefono della Scuola _____ telefono cellulare del referente

e-mail della Scuola _____ e-mail

referente _____

c h i e d e

di partecipare al concorso “parlare, fare e giocare con i nonni” proposto dalla
Federazione Anziani e Pensionati Acli FAP ACLI Trento.

Data _____

FIRMA (docente referente)

Protocollata dalla scuola con n.

NB.

**La presente domanda di partecipazione deve essere inviata a FAP ACLI via e-mail
con oggetto: “concorso scolastico Festa dei Nonni 2016” all’indirizzo:**

fap@aclitrentine.it entro il 21 set. 2016