



Scuola/Istituto: _____

via _____

c.a.p. _____ località _____

prov. _____ tel. _____ fax _____

Categoria Allieve/Allievi

	Cognome, nome, residenza	Data di nascita	Comune di nascita
M		
M		
F		
F		

INSEGNANTI ACCOMPAGNATORI: 1. _____

2. _____

Numero dei partecipanti che intendono usufruire del servizio di trasporto:

ALUNNI n. _____ INSEGNANTI ACCOMPAGNATORI n. _____ TOTALE n. _____

Il presente modulo dovrà pervenire
all'ufficio Coordinamento Attività Sportive del Servizio Istruzione
edufisica@provincia.tn.it
entro sabato 14 marzo 2015

Eventuali rinunce dovranno essere, comunque, comunicate tempestivamente

(luogo e data)

(timbro e firma del Dirigente)

