



SCHEDA DI ADESIONE
GARA NAZIONALE SOCIO SANITARIO
 Articolazione: **OTTICO**
NAPOLI 21, 22 e 23 APRILE 2015

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

| | |
|---------------------------|---------|
| Docente referente: | |
| Cell: | e-mail: |

| | | | | |
|-----------------------------|-----------|---------------|----------------|---------------|
| DIRIGENTE SCOLASTICO | Cognome | | Nome | |
| | Nato/a | | il | |
| | 21.4.2015 | pernottamento | camera singola | camera doppia |
| | 22.4.2015 | pernottamento | camera singola | camera doppia |

| | | | | |
|----------------|-------------------------|----------------|----------------|---------------|
| DOCENTE | Cognome | | Nome | |
| | Nato/a | | il | |
| | Materia di insegnamento | | | |
| | 21.4.2015 | pernottamento | camera singola | camera doppia |
| 22.4.2015 | pernottamento | camera singola | camera doppia | |

| | | | | |
|-----------------|---------------|----------------|------------------|---------------|
| STUDENTE | Cognome | | Nome | |
| | Nato/a | | il | |
| | | | Taglia vestiario | |
| | 21.4.2015 | pernottamento | camera singola | camera doppia |
| 22.4.2015 | pernottamento | camera singola | camera doppia | |

| | | | | |
|------------------------------------|------------------|--------|-----|-------|
| Previsioni di pernottamento | Data di arrivo | Aprile | Ora | Mezzo |
| | Data di partenza | Aprile | Ora | Mezzo |

Si autorizza l'Istituto "M. PAGANO - G.L. BERNINI" di Napoli a provvedere per nostro conto alla prenotazione alberghiera secondo quanto indicato.

Data _____

Dirigente Scolastico

