**ALLEGATO 2. Form di manifestazione di interesse MOney LEarning**

Da compilare a cura del Dirigente Scolastico e inviare via e-mail a DIREZIONE@museodelrisparmio.it **entro e non oltre il 20 settembre 2017.**

**N.B. Compilare tutti i campi**

* DENOMINAZIONE ISTITUTO SCOLASTICO: …………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………

* INDIRIZZO COMPLETO E RECAPITI TELEFONICI ISTITUTO SCOLASTICO: ………………………………………………………………………………………………………………………………..
* DIRIGENTE SCOLASTICO (cognome e nome) : ………………………………………………………………………………………………………………………………..
* DENOMINAZIONE PLESSO/PLESSI COINVOLTO/I: ………………………………………………
* NR. CLASSI COINVOLTE:………………………………………………………………………………………..
* CLASSI IV COINVOLTE (indicare la sezione/le sezioni o “classe unica”): ………………………………………………………………………………………………………………………………..
* CLASSI V COINVOLTE (indicare la sezione/le sezioni o “classe unica”): …………………………………………………………………………………………………………………………………
* NR. STUDENTI COINVOLTI ( indicare il numero per ciascuna classe partecipante e il numero complessivo) : ……………………………………………………………………………………..
* NR. DOCENTI COINVOLTI:………………………………………………………………………………………
* REFERENTE OPERATIVO DA CONTATTARE:

COGNOME E NOME: ……………………………………………………………………………………………….

INDIRIZZO E-MAIL…………………………………………………………………………………………………..

TELEFONO………………………………………………………………………………………………………………..

* INDICARE UNA PREFERENZA RELATIVA AL MESE IN CUI ORGANIZZARE LA VISITA:

󠄄 Ottobre 2017

󠄄 Novembre 2017

󠄄 Dicembre 2017

Data compilazione: FIRMA del DIRIGENTE SCOLASTICO

……………………………………….. …………………………………………………………