

MODULO DI ISCRIZIONE

Si prega di compilare in stampatello

INSEGNANTE REFERENTE

.....

ORDINE, GRADO E NOME DELL'ISTITUTO

.....

.....

VIA/PIAZZA.....

.....

.....N.....CAP.....CITTÀ.....

.....

RECAPITO TELEFONICO DELLA SCUOLA

.....

FAX.....

RECAPITO TELEFONICO DEL REFERENTE

.....

E-MAIL

.....

Si richiede la visita al percorso edu-creativo "In Europa",

Per le classi

.....

Per un totale di n.....alunni.

Chiediamo la partecipazione del nostro gruppo nei seguenti giorni (indicare almeno due alternative):

date.....

orari.....

Per ottimizzare la fruizione del percorso si consiglia di formare dei gruppi di non più di 25 studenti a progetti europei

Per ogni classe in visita, si prega di fornire indicazioni sul livello di conoscenza e di esperienza acquisite sull'attività dell'Unione europea

Attività svolte in classe			conoscenze generali			conoscenze linguistiche			partecipazione a progetti europei		viaggi scolastici		altro
molte	poche	nessuna	buone	poche	scarse	buone	poche	scarse	si	no	si	no	

Firma dell'insegnante o dirigente scolastico responsabile

.....

La data e l'orario definitivo saranno comunicati telefonicamente o via e-mail al più presto.

Si prega di trasmettere il modulo, compilato e firmato, via fax o per e-mail ai seguenti indirizzi:

fax. 06 69999259

info@spazioeuropa.eu

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA "SPAZIO EUROPA"

Via Quattro Novembre, 149.

Roma

Tel. 06 69999258

www.spazioeuropa.eu