|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**Scheda di ADESIONE**

**FESTIVAL DELLA CULTURA PARALIMPICA**

***TARANTO, 14-17 NOVEMBRE 2023***

Trasmettere entro **il 10/10/2023 a:**

***puglia@comitatoparalimpico.it***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Regione |  | Provincia | |  | I.C. I° grado II° grado | |
| Istituzione |  | Città | |  | Via |  |
| Telefono |  | E-mail |  | | | |
| Dirigente |  | Tel. |  | | E-mail |  |

|  |
| --- |
| Docente Referente |
| Cognome e Nome | Cellulare | E-mail |
|  |  |  |
|  | | |
| Docente accompagnatore |  | |
| Cognome e Nome | Cellulare | E-mail |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | | |
| 16  175  15    ***Indicare il giorno di partecipazione*** | | |

|  |
| --- |
| ***Presenza totale studenti N. \_\_\_\_ di cui N. \_\_\_\_ studenti con disabilità***  ***(precisare il tipo di disabilità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)*** |

Il Dirigente Scolastico

Data