**MODULO DI PARTECIPAZIONE**

**LABORATORIO DI ORIENTEERING**

ISTITUTO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bologna, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oggetto: **Laboratorio Orienteering -** a. s. 2023/24.

Cognome e Nome Docente Accompagnatore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Scuola/Istituto di servizio:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Chiedo di partecipare al Laboratorio in oggetto nella giornata del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**con la classe: --------------------------------------- composta da …………………………. alunni.**

Gli alunni saranno accompagnati dai docenti:

- nome - cognome - cell --------------------------------------------------------------------------------

- nome - cognome - cell---------------------------------------------------------------------------------

Si richiede che gli alunni siano in regola con le norme assicurative e a quant’altro previsto dalle vigenti disposizioni.

Firma del Docente Referente Il Dirigente Scolastico

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il presente Modulo, compilato e firmato, va inserito nell’apposita sezione del modulo Google al seguente link:

[**https://forms.gle/LbxE1KgZteGPEY837**](https://forms.gle/LbxE1KgZteGPEY837)