



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			
					S	M	L	XL
	21.4.2015	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
