

**MODULO RICHIESTA PREVENTIVO VEDO, TOCCO ... IMPARO!
A.S. 2017/2018**

I DATI RICHIESTI SONO FUNZIONALI ALLA PRENOTAZIONE DELLE ATTIVITÀ DIDATTICHE PLEIADI:

IST.COMPRENSIVO.....

NOME DEL PLESSO

GRADO SCOLASTICO: INFANZIA PRIMARIA SECONDARIA 1 GRADO

INDIRIZZO DEL PLESSO: VIA NUM. CIVICO.....

 COMUNE..... PROVINCIA.....

TELEFONO SCUOLA..... FAX.....

E-MAIL SCUOLA.....

NOME DOCENTE REFERENTE.....

E-MAIL DOCENTE..... CELLULARE DOCENTE.....

ORARIO SCOLASTICO: MATTINA: / INTERVALLO mattina: /

 POMERIGGIO: /

NUMERO TOTALE LABORATORI RICHIESTI: DURATA LABORATORI RICHIESTI: 60 MIN 90 MIN 120 MIN

CLASSE..... TITOLO LABORATORIO:.....

CLASSE..... TITOLO LABORATORIO:.....

CLASSE..... TITOLO LABORATORIO:.....

CLASSE..... TITOLO LABORATORIO:.....

CLASSE..... TITOLO LABORATORIO:.....

CLASSE..... TITOLO LABORATORIO:.....

CLASSE..... TITOLO LABORATORIO:.....

CLASSE..... TITOLO LABORATORIO:.....

CLASSE..... TITOLO LABORATORIO:.....

CLASSE..... TITOLO LABORATORIO:.....

CLASSE..... TITOLO LABORATORIO:.....

MESE/PERIODO DI PREFERENZA DI SVOLGIMENTO DURANTE L'ANNO SCOLASTICO:

DA COMPILARE E INVIARE ALLA E-MAIL **SEGRETERIA@GRUPPOPLEIADI.IT** OPPURE AL **FAX 049 9270599**.

DATA/ FIRMA DOCENTE

..... / ... /



Sede Padova e Verona: 049.701778
Sede Modena: 059.7353136
Sede Palermo: 091.9783161

M segreteria@gruppopleiadi.it
W www.pleiadi.net