**SCHEDA DI ADESIONE**

**Gara Nazionale Servizi Socio Sanitari**

***Da inviare garanazionale@besta.it -* Fax 0422 548205**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ISTITUTO PARTECIPANTE** | | |
| Denominazione Istituto | | |
| Indirizzo | | |
| Città | CAP | Provincia |
| Telefono | Fax | |
| Mail/ Istituto | | |
| Dirigente Scolastico | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **STUDENTE PARTECIPANTE** | | |
| Cognome e nome | | |
| Indirizzo privato | | |
| Città | Provincia: | CAP: |
| Telefono | | |
| Mail | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DOCENTE ACCOMPAGNATORE** | | |
| Cognome e nome: | | |
| Indirizzo privato: | | |
| Città: | Provincia: | CAP: |
| Telefono: | | |
| Mail: | | |

**ULTERIORI INFORMAZIONI**

**Data: ……………………………………****IL DIRIGENTE SCOLASTICO**