



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	
22.4.2015	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 _____

ACOIN
ASSOCIAZIONE OTTICI
OPTOMETRISTI DELLA PROVINCIA
DI NAPOLI

 **Federottica**
Associazione Federativa Nazionale
Optici Optometristi

 **MED LAC**
HIGH TECH IN CONTACT LENS

New Opti Way

 **essilor**