

PROGRAMMA ARBUT
ADESIONE FORMALE E SPECIFICHE DEGLI INTERVENTI
ANNO SCOLASTICO 2010/11

Si prega di compilare i campi in bianco inserendo i dati mancanti e di inviare via fax (011 7640228).

<input type="checkbox"/> Nuova adesione	<input type="checkbox"/> Rinnovo
Denominazione completa della Scuola	
Direzione Didattica di	
Indirizzo della scuola	
c.a.p.	
Località	
Telefono	
Fax	
E-mail	
Insegnante responsabile	
Recapito telefonico insegnante resp.	
Recapito postale insegnante resp.	
Altri insegnanti coinvolti	

CLASSI COINVOLTE		Numero di allievi previsti	
Data presunta di inizio del Programma		Durata del Programma	
Frequenza degli interventi (settimanale, bisettimanale, ecc.)		Interventi di ore	
Giorno e orario		Si richiede l'intervento di un insegnante ausiliario?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

Data _____

Timbro e firma _____