**FARNESINA 2024**

**Modulo di iscrizione**

(**da inviare alla e-mail *scuola@fipavroma.it* entro le ore 11.00 del 15 aprile 2024)**

# L’Istituto Comprensivo - Scuola media

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

nome scuola comune

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

indirizzo cap.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | @istruzione.it |

telefono mail istituto

chiede di partecipare alla manifestazione **FARNESINA 2024** che si svolgerà presso lo Stadio della Farnesina, Via dei Robilant – Roma il **giorno 24 aprile 2024** (ore 9.30 -13.00 circa)

Docenti responsabili della rappresentativa:

cognome e nome cellulare

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Si dichiara che gli alunni partecipanti alla manifestazione sono regolarmente assicurati ed in possesso di idonea certificazione medica (D.M. del 28/02/83).

Timbro della Scuola Firma del Dirigente Scolastico

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_