

A Roma Capitale
Dipartimento Servizi Educativi e Scolastici,
Politiche della Famiglia e dell'Infanzia

catalogopof.scuola@comune.roma.it

SCHEDA DI ADESIONE da compilare in videoscrittura

Il/La sottoscritto/a _____

In qualità di _____

dell'Istituto (indicare denominazione e tipologia)

Indirizzo _____

Plesso _____

Indirizzo _____ Municipio _____

Tel _____ Fax _____

Posta certificata (PEC) _____

E-mail istituzionale _____

Aderisce al PROGETTO/ INIZIATIVE PER CONOSCERE E RICORDARE

Classe _____ Alunni n. _____

Classe _____ Alunni n. _____

Docente referente _____

cell _____

e-mail _____

Data _____

Il Dirigente Scolastico/Direttore
(timbro e firma)