All.1 Scheda di Adesione LABORATORI ITINERANTI

**FESTIVAL DELL’AGROBIODIVERSITÀ**

**Scheda di Adesione**

**LABORATORI ITINERANTI di Agrobiodiversità**

**nell’ambito della Settimana della Biodiversità Pugliese**

da inviare via e-mail debitamente compilata e sottoscritta all’indirizzo festivalagrobiodiversita@gmail.com

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di Dirigente Scolastico dell’ISTITUTO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PROV (\_\_\_\_\_)

alla Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comunica di voler aderire all’attività ospitando presso il proprio Istituto:

* mostra pomologica
* laboratorio sensoriale
* entrambi

**Indicare un giorno compreso tra il 20 ed il 25 maggio 2023. Saranno realizzati n. 3 laboratori della durata di circa 1 ora a partire dalle ore 9:00 sino alle ore 13:00 (max 25 studenti per ogni laboratorio)**

20/05/2023

21/05/2023

22/05/2023

23/05/2023

24/05/2023

25/05/2023

1° Laboratorio n°\_\_\_\_\_(max 25) studenti del\_\_\_\_\_\_anno di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(indirizzo di studio)

2° Laboratorio n°\_\_\_\_\_(max 25) studenti del\_\_\_\_\_\_anno di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(indirizzo di studio)

3° Laboratorio n°\_\_\_\_\_(max 25) studenti del\_\_\_\_\_\_anno di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(indirizzo di studio)

Per l’organizzazione delle Attività, si comunicano i seguenti dati:

Nominativo Referente: Prof. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recapiti referente: Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Eventuale partecipazione di studenti con disabilità

NO

SI

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Timbro e firma del D.S.