



Un luogo amico dei piccoli

Modulo richiesta di adesione Laboratorio
Ula & Op Lab scuole primarie e dell'infanzia
Anno 2016/2017

Il/La sottoscritto/a			
Cognome:		Nome:	
Docente/ Referente	cellulare		tel
Scuola Primaria			
Scuola dell'infanzia			
Sita in via		N	
Numero partecipanti			Eta'
Numero accompagnatori			
E-mail:			
Ruolo referente per il progetto			
<input type="checkbox"/> R.P			
<input type="checkbox"/> docente			
<input type="checkbox"/> Altro- Rappresentante classe			
.....			

CHIEDE

di partecipare nell'anno 2016/2017 al Laboratorio "Scopri la Solidarietà con Ula & Op " promossi dall'associazione U.L.AO.P onlus di via San Marino, 10 - Torino

DICHIARA

di aver letto, l'intero progetto di conoscere e di accettare senza riserva alcuna quanto previsto da essa. Di essere a conoscenza che le attività previste si effettueranno esclusivamente presso i locali della sede operativa dell'Associazione U.L.AO.P onlus siti in via San Marino, 10

Luogo e Data

Firma



Un luogo amico dei piccoli