All.1

PROGETTO REMARE A SCUOLA 4.0

ASD affilata alla FIC:

Tecnico/i di riferimento societario/i:

Contatti (tecnico/i):

cellulare:

e-mail:

cellulare:

e-mail:

Istituto/i:

1. Denominazione

Dirigente scolastico

Contatti

Classi coinvolte

Tot. alunni coinvolti di cui con disabilità

Note

1. Denominazione

Dirigente scolastico

Contatti

Classi coinvolte

Tot. alunni coinvolti di cui con disabilità

Note

1. Denominazione

Dirigente scolastico

Contatti

Classi coinvolte

Tot. alunni coinvolti di cui con disabilità

Note

1. Denominazione

Dirigente scolastico

Contatti

Classi coinvolte

Tot. alunni coinvolti di cui con disabilità

Note

Segnalazioni particolari:

Timbro e firma della ASD: