



Progetto "GiocAvis" Anno Scolastico 2018-2019

MODULO DI ADESIONE

(da inviare via mail a scuola@avisfriuliveneziagiulia.it o al fax 0434/253707)

DATI DELLA SCUOLA

Istituto Comprensivo: _____ Plesso: _____

Indirizzo plesso: _____ Città: _____

Telefono plesso: _____ E-mail plesso: _____

DATI DELLA CLASSE

Classe interessata: _____ Numero di studenti coinvolti: _____

Nominativo insegnante: _____ n. di telefono insegnante: _____

E-mail a cui si desidera ricevere conferma dell'attività: _____

Giornata preferibile: _____

Orario preferibile (possibilmente mattutino): _____

Note: _____

Attraverso il presente modulo si richiede la collaborazione dell'Avis Regionale Friuli Venezia Giulia e della Avis Comunale di riferimento per lo svolgimento **gratuito** delle attività didattiche inerenti al progetto "GiocAvis".

Firma dell'insegnante

Ho letto l'[informativa sulla privacy](#) fornita ai sensi del Regolamento UE 679/2016 (ex art. 13 ed ex art. 14), consultabile al sito http://www.avisfriuliveneziagiulia.it/avis_fvg/informativa_privacy, e acconsento il trattamento dei dati personali così come indicato nell'informativa.

Firma dell'insegnante
