**MODULO DI ADESIONE AI PERCORSI DI EDUCAZIONE AMBIENTALE – A.S. 2019-2020**

(modulo da compilare ed inviare mezzo e-mail a eventi@torredelcerrrano.it per ogni classe)

Istituto Scolastico …………………………………………… Città ……………………………………………………

Indirizzo ………………………………………………………… cap ……………………

Indirizzo e-mail …………………………………………….... Tel. ……………………………………………………..

CHIEDE DI PARTECIPARE ALLE ATTIVITA’ (Barrare le attività che si vogliono svolgere):

|  |  |
| --- | --- |
| STORIA |  Visita alla Torre Lettura del paesaggio Laboratorio di archeologia Torri di avvistamento e castelli |
| MARE |  Come si vive sotto il mare Sopra e sotto il pelo del mare Sul fondo e nella colonna d’acqua Barattolo della memoria del mare Marine Litter, la plastica che minaccia la vita del mare e la nostra salute Riciclaggio artistico |
| DUNA |  Fratino, tuteliamo una specie a rischio Laboratorio di Botanica Gioco dell’Orienteering Botanico Escursione naturalistica guidata in Area Marina Protetta |
| ELEMENTI NATURALI |  Global warming  Laboratorio di biomimetica  Birdwatching  Percorso sensoriale  Favole animate |
| ALTRE RICHIESTE |  |

**MODULO DI ADESIONE AI PERCORSI DI EDUCAZIONE AMBIENTALE – A.S. 2019/2020**

(modulo da compilare ed inviare mezzo e-mail a eventi@torredelcerrrano.it per ogni classe)

**Docente di riferimento**

Nome e cognome ………………………………………………………………………………………………………………………

Materia insegnata ……………………………………………………………………………………………………………………..

Tel/cel ……………………………………………………………………………………………………………………………………….

E mail ………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Partecipanti**

N° studenti ………………………… Classe e sezione ……………………… Ordine e grado……………………………………..

N° insegnanti accompagnatori ……………………………….

Presenza di disabili ……………………………………………………………..

N° altri accompagnatori (specificare) ………………………………………………

**Specifiche sulle richieste**

Attività ………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Data scelta …………………………………………..Ora di arrivo …………………….. Ora di partenza ……………………………

Particolari esigenze/NOTE ……………………………………………………………………………………………………………………

 ……………………………………………………………………………………………………………………………………

**Modalità di pagamento:**

Bonifico bancario anticipato intestato a COOP.GESTIONE CENTRI SPORT TURISMO

Presso INTESA SANPAOLO SPA - Iban IT16M0306909606100000167466

* Contanti presso la struttura a fronte di emissione di ricevuta fiscale

**Il Docente di riferimento** *(firma)* **Timbro** **Il Dirigente Scolastico** *(firma)*

*……………………………………………………. …………………………………………………*

**Data e luogo** …………………………………………………..