



Modulo Prenotazione

Compilare e spedire sollecitamente via email e fax:
campagnaeducazionaleasma2019@gmail.com Fax 041 8620268



CAMPAGNA EDUCAZIONALE ASMA



Scuola: _____ Persona di riferimento: _____
 Tel: _____ Fax: _____ Email: _____
 Indirizzo dove si svolge la lezione asma: _____

Aula con videoproiettore SI NO Disponibile microfono SI NO

OTTOBRE 2018

8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
						D							D							D			

NOVEMBRE 2018

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
			D							D							D							D					

DICEMBRE 2018

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	D									D					D								D							D

GENNAIO 2019

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
					D							D								D							D			

FEBBRAIO 2019

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
		D								D						D							D					

Classi			Prenotazione lezione sull'Asma	
Classe	Sezione della classe (A/B/C/D/E/F)	Totale alunni	Orario lezioni a partire dalle ore 08.00	Indicare lo spazio assegnato per la lezione
1^				
2^				
3^				
4^				
5^				

Data _____

L'INCARICATO SCOLASTICO _____