** **

****

**ISCRIZIONE CLASSI**

**Assaggia la Liguria “DOP FOR FUTURE” a.s. 2023/24**

**ISTITUTO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Classe aderente** **e n. alunni** | **Docente referente** **(nome e materia)** | **Contatti docente****(tel e e-mail)** |
| 1.  |  |  |
| 2.  |  |  |
| 3.  |  |  |
| **DATA E ORARI DISPONIBILI** **PER INCONTRO ON LINE PROPEDEUTICO** **CON TUTTI I DOCENTI REFERENTI**:  |  |

Data :

FIRMA DEL REFERENTE / COORDINATORE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_