

**MODULO DI ADESIONE ED. AMBIENTALE - GARDS a. s. 2009/2010**

TIPOLOGIA DELL'ATTIVITÀ SCELTA:  Solo Escursione  
 Progetto didattico (lezione + uscita / laboratorio)  
 Progetti specialistici (News 2009/2010)

TITOLO DEL PROGETTO SCELTO:.....

- Scuola dell'infanzia
- Scuola primaria
- Scuola secondaria di Primo Grado
- Istituto superiore

SCUOLA.....

INDIRIZZO.....

(Indicare l'indirizzo del plesso in cui si effettuerà l'iniziativa)

COMUNE.....CAP.....

FAX.....TEL.....

E-MAIL.....

Classe.....Sezione.....Num. Alunni.....  
(compilare un modulo per ogni classe partecipante)Presenza di alunni disabili?  SI  NO

INSEGNANTE RESPONSABILE.....

DATA presunta per la lezione .....ORA.....

LUOGO SCELTO per la visita guidata.....

DATA presunta per la visita guidata.....ORA.....

COSTO A CLASSE:..... COSTO TOTALE:.....

MODALITÀ DI PAGAMENTO:  C/c bancario  Contanti Dichiaro di aver preso visione delle note informativeHa già lavorato con noi?  SI  NO

L'insegnante responsabile: ..... Dirigente scolastico/Direzione didattica: .....

**DATI PER LA FATTURAZIONE**

(in assenza di questi dati la cooperativa non può garantire il servizio richiesto)

INDIRIZZO SCUOLA.....

(indicare solo se differente dall'indirizzo sopra indicato)

**CODICE FISCALE DELLA SCUOLA**.....

Compilare e inviare via fax o in allegato e-mail:

Tel: 348.10.89.414

Fax: 0342.74.64.81

E-mail: info@gards.it



**MODULO DI ADESIONE GRUPPI ORGANIZZATI - GARDS a. s. 2009/2010**

TIPOLOGIA DELL'ATTIVITÀ SCELTA:  Solo Escursione naturalistica  
 Escursione Naturalistica/Culturale

TITOLO DEL PROGETTO SCELTO:.....

ENTE ORGANIZZATORE/REFERENTE.....

INDIRIZZO.....

COMUNE.....CAP.....

FAX.....TEL.....E-MAIL.....

Num. Partecipanti.....  
(compilare un modulo per ogni 20-25 partecipanti)

Presenza di disabili?  SI  NO

RESPONSABILE.....

DATA presunta per la visita guidata .....ORA.....

LUOGO SCELTO per la visita guidata.....

COSTO A GRUPPO:..... COSTO TOTALE:.....

MODALITÀ DI PAGAMENTO:  C/c bancario  Contanti

Dichiaro di aver preso visione delle note informative

Ha già lavorato con noi?  SI  NO

Firma del responsabile:

.....

**DATI PER LA FATTURAZIONE**

(in assenza di questi dati la cooperativa non può garantire il servizio richiesto)

INTESTATARIO.....

INDIRIZZO.....

(indicare solo se differente dall'indirizzo sopra indicato)

**CODICE FISCALE**.....

**PARTITA IVA**.....

Compilare e inviare via fax o in allegato e-mail:

Tel: 348.10.89.414

Fax: 0342.74.64.81

Email: info@gards.it