Il sottoscritto Dirigente scolastico

…………………………………………………………………………………………………………….

Rappresentante legale *pro tempore* della scuola

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

Codice meccanografico …………………………………………………………………………………

Avendo preso visione del progetto



con la presente invia la propria candidatura.

* **Indica come docente o i docenti accompagnatori**
* Nome …………………………………………………………
* Cognome ……………………………………………………
* Data di nascita …………………………………………...
* Indirizzo mail ……………………………………………..
* Contatto telefonico …………………………………….
* **Elenco degli studenti individuati (** ci si può riservare di indicare i nominativi a seguito della comunicazione della selezione)
* Nome ………………………………………………………..
* Cognome ………………………………………………….
* Data di nascita ………………………………………….
* Anno di studio ………………………………………….
* Indirizzo scolastico …………………………………..
* **Ordine di preferenza delle quattro residenze artistiche**

Food

Cinema

Archeologia e Metro art

Teatro danza moda musica