

SEZIONE DI TRIESTE

**MasterClasses 2023**

Si prega di compilare il presente modulo di iscrizione e di inviarlo entro il 2 **febbraio 2023.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome della Scuola**: |  |
| Indirizzo: |  |
| Numero di telefono: |  |
| Indirizzo e-mail: |  |
| **Nome e Cognome dell’insegnante di riferimento**: |  |
| Recapiti dell’insegnante di riferimento: (telefono, cellulare, indirizzo e-mail) |  |
| Numero degli studenti: |  |
| **Nome e Cognome degli Studenti**  (con specificata la classe frequentata) |  |
|  | **Timbro e firma del Dirigente Scolastico o dell’insegnante di riferimento** |