

## SCHEDA PRENOTAZIONE PROGETTO

**“Il gioco d'azzardo patologico: conoscenza del fenomeno e sue conseguenze”**

**SCUOLA SECONDARIA DI II GRADO**

**(solo classi IV e V)**

SCUOLA.....

INDIRIZZO.....  
(sede o succursale o sezione staccata dove si terrà l'incontro)

TELEFONO.....FAX.....EMAIL.....

CLASSE ..... SEZIONE ..... NUMERO ALUNNI .....

DOCENTE REFERENTE .....

TELEFONO REFERENTE .....MAIL REFERENTE.....

GIORNO DA ESCLUDERE .....

SCUOLA DOTATA D' AULA LIM ☐ SI ☐ NO

SCUOLA DOTATA DI VIDEO ☐ SI ☐ NO

**Al fine di ottimizzare la programmazione e soddisfare tutte le richieste pervenute, si terrà in considerazione esclusivamente l'esclusione del giorno indicato nella scheda.**

**N.B. Si richiede, inoltre, l'invio dell'articolazione dell'orario scolastico settimanale e del calendario annuale, comprensivo di ponti e festività che saranno effettuati dalla Scuola richiedente il servizio.**

### DICHIARAZIONE

Si dichiara che, ai sensi della normativa vigente, l'onere della vigilanza sulle scolaresche è a carico dei docenti che devono assistere agli incontri.

Brescia,.....

Il Responsabile .....

**ATTENZIONE:** è importante comunicare tempestivamente l'eventuale disdetta dell'attività concordata, pena l'eventuale esclusione dai progetti per l'anno scolastico successivo.

**La realizzazione del progetto è subordinata al rispetto delle misure anti-contagio da virus COVID-19 in vigore nel periodo di svolgimento.**