



SCHEDA DI ISCRIZIONE AL "5° PALIO DEI MUNICIPI"

SCUOLA PRIMARIA

n° classi 5^a scuola primaria che partecipano alla fase d'istituto

☐

Inviare al Comitato Territoriale FIPAV di Roma

alla mail: scuola@fipavroma.it entro il **17 Novembre 2017**

Il sottoscritto _____ Dirigente Scolastico

dell'Istituto _____

Indirizzo _____ cap _____ MUNICIPIO _____

Telefono _____ fax _____

Indirizzo mail _____

chiede l'iscrizione del proprio istituto al **"5° PALIO DEI MUNICIPI"**

Il Docente responsabile

_____ cell. _____ mail _____

Roma, lì _____

Timbro della Scuola

Il Dirigente Scolastico