

SCHEDA ADESIONE

da fotocopiare e inviare a mezzo fax al numero 0828/350387 o via email all'indirizzo: didattica@argonautalab.it Leggere attentamente informativa contenuta a pag. 52 e pag. 53

ISTITUTO SCOLASTICO		VIA			
CITTÀ	PROV	CAP	TEL	FAX	
PLESSO	TEL	FAX			

ATTIVITÀ SCELTA (compilare la sezione che interessa in ogni sua parte)

LABORATORIO IN AULA (TITOLO)	DA EFFETTUARSI IL GIORNO	CLASSE/I
N° TOT PARTECIPANTI	DI CUI DIVERSAMENTE ABILI N°	GRATUITÀ N°
DOCENTE REFERENTE	CELL	E-MAIL
QUOTA PROCAPITE	TOTALE € (NUMERO EFFETTIVO DEI PAGANTI)	LIM SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
USCITA DIDATTICA: PROPOSTA PAG	ITINERARIO	
DA EFFETTUARSI IL GIORNO	NUMERO CLASSI	N° TOT PARTECIPANTI (SOLO ALUNNI)
DI CUI DIVERSAMENTE ABILI N°	DOCENTI N°	
DOCENTE REFERENTE	CELL	E-MAIL
DOCENTE ACCOMPAGNATRICE	CELL	E-MAIL
QUOTA PROCAPITE	TOTALE € (NUMERO EFFETTIVO DEI PAGANTI)	
PRANZO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	QUOTA PRANZO PRO CAPITE	TOTALE PER IL PRANZO €
TRASPORTO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	QUOTA PER IL TRASPORTO	EVENTUALI SEGNALAZIONI - (INTOLLERANZE ALIMENTARI, ALTRO)

A CURA DELLA SEGRETERIA

MODALITÀ DI PAGAMENTO: CONTANTI BONIFICO CIG _____ COD. UNIVOCO _____

Condizioni generali. La proposta formulata nel presente contratto si considererà perfezionata solo all'atto dell'accettazione da parte di Argonauta che invierà la presente controfirmata per accettazione all'Istituto Scolastico entro 3 giorni dalla data di sottoscrizione. L'Istituto Scolastico potrà recedere dal presente contratto dandone preavviso entro 7 giorni prima dell'attività stabilita pena il pagamento di una penale del 50% dell'importo totale. Argonauta potrà recedere dal presente contratto dandone comunicazione a mezzo fax all'Istituto Scolastico almeno sette giorni prima della data stabilita. Argonauta resta espressamente esonerata da ogni e qualsivoglia responsabilità per inadempimento, nel caso in cui, per cause ad essa non imputabili, non fosse possibile per la scuola accedere ai siti previsti. La disdetta il giorno stesso dell'attività, prevede il pagamento dell'intero importo previsto.

Firma docente referente _____

Timbro e firma dirigente scolastico _____

Autorizzazione al trattamento dei dati

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali"

FIRMA