

SCHEDA PER LA TRASMISSIONE DEI VIDEO

SCUOLA		CITTÀ		PROV.	
INDIRIZZO					

TEL.		FAX		E-MAIL	
------	--	-----	--	--------	--

STUDENTESSE COINVOLTE		VIDEO TRASMESSI N.	
STUDENTI COINVOLTI			

N.	NOMINATIVO *	SESSO M/F	DATA NASCITA	CLASSE	Sezione	DOCENTE RESPONSABILE (Cognome - Nome)	tel./cellulare DOCENTE
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

* Per i video di gruppo indicare il nominativo della o del capogruppo che in caso di vincita parteciperà al viaggio-studio