

FULL D'INSCRIPCIÓ

APOSTAM PEL CAMP!

Quan hi hagi més d'un grup d'alumnes, escriviu una data i un horari per a cada grup

CENTRE: _____

GRUP 1) NOMBRE D'ALUMNES: _____

TALLER: DATA DE PREFERÈNCIA: _____ HORARI: _____

DATA ALTERNATIVA: _____ HORARI: _____

VISITA: DATA PREFERÈNCIA _____

DATA ALTERNATIVA: _____

EDUCADOR/A RESPONSABLE: _____

GRUP 2) NOMBRE D'ALUMNES: _____

TALLER: DATA DE PREFERÈNCIA - _____ HORARI: _____

DATA ALTERNATIVA: _____ HORARI: _____

VISITA: DATA PREFERÈNCIA _____

DATA ALTERNATIVA: _____

EDUCADOR/A RESPONSABLE: _____

GRUP 3) NOMBRE D'ALUMNES: _____

TALLER: DATA DE PREFERÈNCIA _____ HORARI: _____

DATA ALTERNATIVA: _____ HORARI: _____

VISITA: DATA PREFERÈNCIA- _____

DATA ALTERNATIVA: _____

EDUCADOR/A RESPONSABLE: _____

Envieu-nos el full omplert a coordinacio@amicsdelaterraeivissa.org o per fax a: 971 317 486