|  |  |
| --- | --- |
|  |  **MIDDLE ETNIADE TEAM CUP** **Modulo di iscrizione** |

Nome della Scuola: ……………………………………………………………………

Città: …………………………………………………………………………………...

Si chiede di partecipare alla prossima Middle Etniade Team Cup con …… (1 o 2) squadra/e.

Nome del docente referente ………………………………………..…

E-mail …………………………………. Tel. ……………………………………….

Nome del docente accompagnatore ………………………………………………..…..

E-mail ……………………………..…………………………………………………...

 Il Dirigente