RICHIESTA TRASPORTI ATLETICA LEGGERA

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CODICE MECCANOGRAFICO** | **DENOMINAZIONE ISTITUTO** | **NUMERO ALUNNI + NUMERO DOCENTI**  | **DOCENTE /I ACCOMPAGNATORE E NUMERO CELLULARE**  | **INDIRIZZO CON CAP DEL PUNTO DI PRELIEVO**  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Da inviare a edfisicamarche.pu@istruzione.it entro il 3/04/2025