



Allegato 2



Modulo di adesione

L'istituto _____

Con sede a _____ Provincia _____

in via _____ n° _____ CAP _____

visto il Protocollo di Intesa siglato in data 18/12/2017 tra Image Line e la Rete Nazionale Istituti Agrari

CHIEDE

di aderire al progetto AgroInnovation EDU e incarica come docente coordinatore delle attività per l'Istituto

Nome _____ Cognome _____

e-mail _____ cell _____

Ruolo/Incarico (non obbligatorio) _____

Data ___ / ___ / _____

In Fede

Il Dirigente Scolastico