

## Modulo di Adesione

### Finali Regionali Scolastiche di Baseball5 – Regione Lazio

Denominazione scuola: \_\_\_\_\_

Codice meccanografico: \_\_\_\_\_

Comune: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Ordine di scuola:

Secondaria di Primo Grado

Secondaria di Secondo Grado

Docente referente: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_

La scuola dichiara di aderire alle Fasi Regionali Scolastiche di Baseball5 – Regione Lazio e si impegna a trasmettere successivamente l'elenco nominativo degli studenti partecipanti, secondo le modalità che verranno comunicate.

Data \_\_\_\_\_

Firma del Dirigente Scolastico

\_\_\_\_\_

(Timbro della scuola)