

Prot. 6045/04/05 del 22/X/2018

**MODULO DI ADESIONE - ATTIVITA' STUDENTI**

**IL CE.SE.DI. PER LA SCUOLA 2018/2019**

Da far pervenire **entro il 22 ottobre 2018** (salvo diversa indicazione nelle scheda illustrativa) a:  
Città metropolitana di Torino - Servizio Istruzione e Servizi Didattici - CE.SE.DI.  
Via Gaudenzio Ferrari 1, 10124 Torino - fax 011. 8614494  
e-mail: cesedi@cittametropolitana.torino.it

L'Istituto IIS SANTORRE DI SANTAROSA

CORSO PESCHIERA 230

011 3858544

(telefono)

(fax)

(e-mail)

Richiede di poter partecipare, nell'anno scolastico 2018/2019, alla seguente iniziativa:

**TITOLO DELL'INIZIATIVA:**

VIVERE LA SCIENZA: ENTRA PER UN GIORNO IN UN VERO LABORATORIO DI RICERCA (IGM)

Eventuale scelta, ove previsto, di tematiche / percorso / attività opzionale / sede di svolgimento dell'attività / altre specifiche:

**DNA Fingerprint oppure** Polimorfismi genetici mediante Alu PCR.

Data scelta 15 marzo 2019

**CLASSI** con le quali si intende sviluppare l'attività :

1. 5 M 19  
(anno di corso e sez.) (n. allievi) (anno di corso e sez.) (n. allievi)

**INSEGNANTE/I RICHIEDENTI:** (Si prega di scrivere in stampatello e inserire tutti i dati richiesti)

Cognome e Nome De luca Annarita	Cognome e Nome .....Maria Zambrotta.....
recapito. ....annarita.deluca@santorre.it tel/cell - 3346998999	recapito. ....maria.zambrotta@santorre.it..... tel/cell..... 3471245613.
materia di insegnamento .Biologia .....	materia di insegnamento .biochimica....
e-mail.....angela.sciacovelli@santorre.it	e-mail.....

Secondo il D.lgs n. 196 del 30/6/2003 tutti i dati dichiarati e destinati all'Ente sono di natura privata. La Città metropolitana di Torino si impegna a trattarli nel pieno rispetto delle norme.

Firma docente/i

*Annarita De Luca*  
*Angela Sciacovelli*

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
Prof. Paolo FICARA  
Il Dirigente Scolastico (firma, timbro)

data 22/X/2018

# MODULO DI ADESIONE - ATTIVITA' STUDENTI

IL CE.SE.DI. PER LA SCUOLA 2018/2019

Da far pervenire entro il 22 ottobre 2018 (salvo diversa indicazione nelle scheda illustrativa) a:  
Città metropolitana di Torino - Servizio Istruzione e Servizi Didattici - CE.SE.DI.  
Via Gaudenzio Ferrari 1, 10124 Torino - fax 011. 8614494  
e-mail: cesedi@cittametropolitana.torino.it

L'Istituto IIS J.C. MAXWELL VIA XXI APRILE 141, 10062 NICHELINO  
(tipo e denominazione) (indirizzo e cap)  
0116275385 MAXWELL@JCHAXWELL.IT  
(telefono) (fax) (e-mail)

Richiede di poter partecipare, nell'anno scolastico 2018/2019, alla seguente iniziativa:

TITOLO DELL'INIZIATIVA:

VIVERE LA SCIENZA: ENTRA PER UN GIORNO IN UN VERO LAB. DI RICERCA

LAB 11/03/2019

Eventuale scelta, ove previsto, di tematiche / percorso / attività opzionale / sede di svolgimento dell'attività / altre specifiche:

CLASSI con le quali si intende sviluppare l'attività :

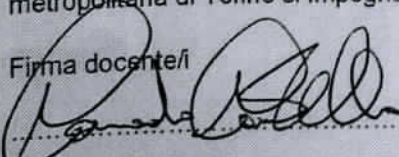
1. IV BIOTEC. 18 2. \_\_\_\_\_  
(anno di corso e sez.) (n. allievi) (anno di corso e sez.) (n. allievi)

INSEGNANTE/I RICHIEDENTI: (Si prega di scrivere in stampatello e inserire tutti i dati richiesti)

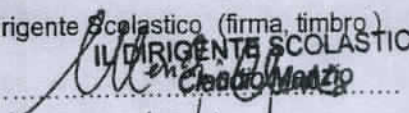
Cognome e Nome <u>CANTARELLO CORRADO</u> <u>OPPEZZO ROBERTA</u>	Cognome e Nome .....
recapito. ....	recapito. ....
tel/cell. <u>3409085903</u>	tel/cell.....
materia di insegnamento <u>BIOLOGIA</u>	materia di insegnamento .....
e-mail <u>CORRADO.CANTARELLO@JCHAXWELL.IT</u>	e-mail.....

Secondo il D.lgs n. 196 del 30/6/2003 tutti i dati dichiarati e destinati all'Ente sono di natura privata. La Città metropolitana di Torino si impegna a trattarli nel pieno rispetto delle norme.

Firma docente/i

  
.....  
.....

Il Dirigente Scolastico (firma, timbro)

  
IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
.....  
.....

data 18/10/2018

# MODULO DI ADESIONE - ATTIVITA' STUDENTI

## IL CE.SE.DI. PER LA SCUOLA 2018/2019

Da far pervenire entro il 22 ottobre 2018 (salvo diversa indicazione nelle scheda illustrativa) a:

Città metropolitana di Torino - Servizio Istruzione e Servizi Didattici - CE.SE.DI.

Via Gaudenzio Ferrari 1, 10124 Torino - fax 011. 8614494

e-mail: cesedi@cittametropolitana.torino.it

L'Istituto IIS J.C. MAXWELL  
(tipo e denominazione)

VIA XXIV APRILE 141, 10042 NICHELINO  
(indirizzo e cap)

0116275385  
(telefono)

(fax)

MAXWELL@JCMAXWELL.IT  
(e-mail)

Richiede di poter partecipare, nell'anno scolastico 2018/2019, alla seguente iniziativa:

TITOLO DELL'INIZIATIVA:

VIVERE LA SCIENZA: ENTRA PER UN GIORNO IN UN VERO LAB. DI RICERCA

LAB DEL 15/03/2019

Eventuale scelta, ove previsto, di tematiche / percorso / attività opzionale / sede di svolgimento dell'attività / altre specifiche:

.....  
.....  
.....

CLASSI con le quali si intende sviluppare l'attività :

1. I BIOTEC 26  
(anno di corso e sez.) (n. allievi)

2. \_\_\_\_\_  
(anno di corso e sez.) (n. allievi)

INSEGNANTE/I RICHIEDENTI: (Si prega di scrivere in stampatello e inserire tutti i dati richiesti)

Cognome e Nome CANTARELLO CORRADO  
OPPEZZO ROBERTA

recapito. ....

tel/cell. 3409085903

materia di insegnamento BIOLOGIA

e-mail. CORRADO.CANTARELLO@JCMAXWELL.IT

Cognome e Nome .....

recapito. ....

tel/cell.....

materia di insegnamento .....

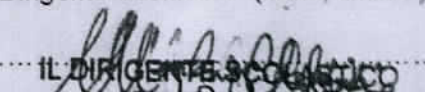
e-mail.....

Secondo il D.lgs n. 196 del 30/6/2003 tutti i dati dichiarati e destinati all'Ente sono di natura privata. La Città metropolitana di Torino si impegna a trattarli nel pieno rispetto delle norme.

Firma docente/i

  
.....  
.....

Il Dirigente Scolastico (firma, timbro)

  
IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Claudio Merisio  
data 15/03/2019