



**Allegato E
PRENOTAZIONE**

Alla Polizia Locale di Milano
Scuola del Corpo
Ufficio Educazione Stradale

data

Anno scolastico

Con la presente si chiede il corso di Educazione Stradale denominato

ACCHIAPPA IL MOSTRO

da svolgersi presso la scuola primaria

.....

di via..... Tel.....

classe..... sezione..... n° studenti partecipanti.....

Docenti referenti:

Cellulare

e-mail.....

Direzione Didattica

Giorno della settimana preferito.....

Note: si dichiara che l'onere della vigilanza della scolaresca risulta essere a carico degli insegnanti della Scuola.

Referenti iniziativa:

Maurizio Coli 02/77275061
Mariano Liuzza 02/77270170

PL.ScuolaCorsiEducazioneStradale@comune.milano.it

maurizio.coli@comune.milano.it
mariano.liuzza@comune.milano.it

**Timbro della Scuola e
firma del Dirigente Scolastico**

