



Liceo Classico  
Scientifico  
Euclide Cagliari



**SCHEDA ISCRIZIONE 1° Memorial Domenico Simbula**  
 **criterium di corsa veloce**

Denominazione Istituto \_\_\_\_\_

N.° telefono istituto \_\_\_\_\_ N.° fax istituto \_\_\_\_\_

e-mail istituto \_\_\_\_\_

Numero studenti frequentanti \_\_\_\_\_

Docente referente per l'attività \_\_\_\_\_

N.° cellulare docente \_\_\_\_\_

e-mail docente \_\_\_\_\_

Timbro

firma Dirigente Scolastico

\_\_\_\_\_

**Da inviare via fax al n° 070. 0704560809 o via mail a [cagliari@coni.it](mailto:cagliari@coni.it) entro il 31.01.2010**