

PER SCUOLA PRIMARIA E SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO E SECONDO GRADO

Al Teatro Comunale "Ebe Stignani"

RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE alla **Visita guidata al Teatro storico "Ebe Stignani"**

Sale e palcoscenico del Teatro Stignani, durata 1 ore e 30 minuti

ISTITUTO: _____ PLESSO _____

COGNOME E NOME DELL'INSEGNANTE RICHIEDENTE: _____

telefono: _____

cellulare: _____

e-mail: _____

Si prega di proporre la data di svolgimento del laboratorio nel rispetto delle seguenti indicazioni e **previa verifica telefonica con il Teatro.**

ANNO 2023: dal 13 novembre al 22 dicembre

(escluso il periodo: 12-17/12)

ANNO 2024: dal 8 gennaio al 6 giugno

(esclusi i periodi: 10-14/01; 24-28/01; 7-11/02; 21-25/02; 5-10/03; 20-24/03; 16-21/04)

DATA	ORA	CLASSE	N° ALLIEVI	N° ALLIEVI DISABILI (indicare tipologia disabilità)	N° ACCOMPAGNATORI	NOTE

Data, _____

Il REFERENTE DELL'ISTITUTO/PLESSO (firma) _____

MODULO DA CONSEGNARE COMPILATO di persona, via E-MAIL (teatro@comune.imola.bo.it), o via FAX (0542 602626) al TEATRO STIGNANI

almeno 30 giorni prima della data di programmazione dell'attività in oggetto

PER CHIARIMENTI CONTATTARE IL TEATRO: tel. 0542 602600