

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 2026: dall'1 ottobre al 23 dicembre

(esclusi i periodi: 23-29 novembre; 8-13 dicembre)*

ANNO 2027: dal 7 gennaio al 5 giugno

(esclusi i periodi: 7-10 gennaio; 19-24 gennaio; 2-7 febbraio; 23-28 febbraio; 8-14 marzo; 5-11 aprile)*

* Spettacoli stagione di prosa 2026/2027

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 o via E-MAIL (teatro@comune.imola.bo.it)

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

PER CHIARIMENTI CONTATTARE IL TEATRO: tel. 0542 602600