

PER SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO E SECONDO GRADO

Al Teatro Comunale "Ebe Stignani"

RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE AL LABORATORIO "Facciamo compagnia"

Palcoscenico del Teatro Ebe Stignani, durata 2 ore

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.**

AANNO 2024: dall'11 novembre al 21 dicembre

(esclusi i periodi: 19-24 novembre; 4-8 dicembre; 11-14 dicembre)

ANNO 2025: dall'8 gennaio al 6 giugno

(esclusi i periodi: 15-19 gennaio; 29 gennaio-2 febbraio; 19-23 febbraio; 5-9 marzo; 31 marzo-6 aprile)

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) al TEATRO STIGNANI

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

PER CHIARIMENTI CONTATTARE IL TEATRO: tel. 0542 602600