

Al Teatro Comunale “Ebe Stignani”

RICHIEDSTA DI PARTECIPAZIONE AL LABORATORIO “I mestieri del Teatro”

Palcoscenico del Teatro Ebe Stignani, durata 2 h

ISTITUTO: _____

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 2025: dall’1 ottobre al 23 dicembre

(esclusi i periodi: 15-23 novembre; 16-21 dicembre)*

ANNO 2026: dal 7 gennaio al 6 giugno

(esclusi i periodi: 7-11 gennaio; 13-18 gennaio; 27 gennaio-1 febbraio; 10-15 febbraio; 23 febbraio-1 marzo; 10-16 marzo; 24-30 marzo)*

* Spettacoli stagione di prosa 2025/2026

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