

Modulo di prenotazione

DA SPEDIRE AL NUMERO DI FAX 02.781615 O ALL'INDIRIZZO E-MAIL scuole@teatronuovo.it

Si prega di scrivere in stampatello

ISTITUTO/SCUOLA Materna Elementare Medie Superiori

SPETTACOLO _____

DATA DELLA RAPPRESENTAZIONE _____

POSTI PRENOTATI CLASSE/I _____ Paganti _____

Omaggio _____

Totale posti _____

Tra i partecipanti sono presenti ragazzi in carrozzella SI NO N° _____

Si dichiara che nella classe sono presenti n° _____ insegnanti di sostegno per alunni portatori di handicap.

ORDINE DELLA SCUOLA _____

NOME DELLA SCUOLA _____

INDIRIZZO _____

CAP _____ CITTA' _____

TEL. SCUOLA _____ FAX _____

E-MAIL _____

NOME INSEGNANTE RESPONSABILE _____

TEL. _____ E-MAIL _____

INDIRIZZO PRIVATO DELL'INSEGNANTE RESPONSABILE

(Utile per l'inserimento nell'indirizzario computerizzato)

(NOME) _____ (COGNOME) _____

INDIRIZZO _____ n° _____

CAP _____ CITTA' _____ PROV _____

Si prega indicare se è già stata effettuata la prenotazione telefonica SI NO

FIRMA _____

TIMBRO ISTITUTO

DATA _____

