

# 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 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<br>(indicare tipologia<br>disabilità) | N°<br>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