

MODULO DI RICHIESTA PER LE SCUOLE

ISTITUTO SCOLASTICO \_\_\_\_\_

NOMINATIVO DEL DIRIGENTE SCOLASTICO \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_

CLASSE \_\_\_\_\_ SEZ. \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

NUMERO STUDENTI \_\_\_\_\_

VISITA PER IL GIORNO \_\_\_\_\_ INIZIO VISITA ORE \_\_\_\_\_

Le visite sono consentite dalle ore 11.00 alle ore 11.45 e dalle ore 12.00 alle ore 12.45

INGRESSO STUDENTI € 2,00.

INGRESSO GRATUITO PER INSEGNANTI ACCOMPAGNATORI.

**Il pagamento è possibile solo tramite POS.**

NOME DELL'INSEGNANTE ACCOMPAGNATORE \_\_\_\_\_

CELLULARE \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

LA RICHIESTA DI VISITA DEVE PERVENIRE ALMENO 7 GIORNI PRIMA E SARA' CONFERMATA VIA MAIL SULLA BASE DELLA DISPONIBILITA' DEL TEATRO.

I BIGLIETTI POSSONO ESSERE ACQUISTATI PRESSO IL BOTTEGHINO DEL TEATRO ALMENO 10 MINUTI PRIMA DELLA VISITA (numero di telefono 081-662141).

FIRMA DEL DIRIGENTE

\_\_\_\_\_

DA INOLTARE ALL'INDIRIZZO: [visite.teatroverdi@comune.salerno.it](mailto:visite.teatroverdi@comune.salerno.it)

