

SPETTACOLO TEATRALE

Modulo di adesione

(Da restituire compilato e sottoscritto al Consorzio di Area Vasta CISA, entro il 30 Novembre 2022
tramite mail a info@cisaweb.info)

ATTENZIONE: per favore compilare un modulo per ogni edificio scolastico

Comune di

Istituto Scolastico (specificare il nome e livello d'istruzione del plesso e l'indirizzo)

.....

.....

Preferenza del Comune in cui si svolgerà lo spettacolo

	Classe (anno e sezione)	N° alunni		Classe (anno e sezione)	N° alunni
1			4		
2			5		
3			6		

Referente - Nome e cognome:

Numero telefonico di riferimento:

Mail:

Note:

Aderisce allo spettacolo teatrale indetto dal Consorzio di Area Vasta CISA di Ciriè.

Data/...../.....

Il Dirigente Scolastico
(firma e timbro)