CONSORZIO DI AREA VASTA CISA - CIRIE'

ALLEGATO 4

SPETTACOLO TEATRALE
Modulo di adesione

(Da restituire compilato e sottoscritto al Consorzio di Area Vasta CISA, entro il 10 gennaio 2025 tramite mail a info@cisaweb.info)

ATTENZIONE: per favore compilare un modulo per ogni edificio scolastico

Comune di ……..……..……..……..

Indirizzo ……..……..……....

Istituto Scolastico ..……..……

Livello di istruzione ……..……..……...

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: ……..……..……..……..

Telefono/Mail: ..……..……..……

Giorni di disponibilità pomeridiana……..……..…

Note: ..……..……..……

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

Data …..……/…..……/……..……..

Il Dirigente Scolastico
(firma e timbro)