

SPETTACOLO TEATRALE Modulo di adesione

(Da restituire compilato e sottoscritto al Consorzio di Area Vasta CISA, entro il 15 dicembre 2023
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)