

PRENOTAZIONE ATTIVITA' LAZZARETTO di CAGLIARI

Il/la sottoscritto/a _____

in qualità di

docente

referente

dirigente

Istituto _____ classe _____, con sede in _____ (Prov. ____)
nella via _____, referente _____, cell. referente
_____, mail _____

RICHIESTA LA PRENOTAZIONE DI

- Visita alla mostra "Can you smile for me? L'infanzia sperduta."
- Attività didattica _____ (indicare l'attività prescelta)

da svolgersi il giorno

_____ dalle ore _____ alle ore _____

per n. _____ studenti e n. _____ docenti accompagnatori.

Data

(firma autografa)