

PRENOTAZIONE SPETTACOLI Modulo di conferma

Si prega di compilare il modulo e inviarla all'indirizzo email teatoragazzipadova@gmail.com

Il/la sottoscritto/a

In qualità di

Della Scuola/Istituto/Centro diurno

Con sede in Via/Piazza

Comune Provincia

Tel.

Email

DESIDERA CONFERMARE LA PRENOTAZIONE PER LO SPETTACOLO

Titolo

Compagnia

In programma il giorno Alle ore

Per un totale di n° alunni/ospiti della/e classe/i o gruppo/i

Di cui n° alunni certificati (omaggio)

N° insegnanti/educatori gratuiti (max 2 per classe) N° insegnanti paganti

Il pagamento sarà effettuato in Contanti il giorno dello spettacolo Bonifico bancario almeno 10 giorni prima

Si richiede di usufruire del servizio di trasporto convenzionato CAVINATO LIVIO SI NO

Se diverso dall'indirizzo della scuola, specificare il punto di ritrovo con l'autobus

.....

Firma e timbro

.....

Recapiti dell'insegnante/educatore referente (obbligatori)

Nome e cognome

Cell

Email