

VISITA DIDATTICA IN BIBLIOTECA

Modulo di richiesta

(compilare tutti i campi)

NOME DELL'ISTITUTO SCOLASTICO _____ CITTÀ _____

DOCENTE REFERENTE _____ MAIL _____

TEL _____ CLASSE _____ ORDINE _____

NUMERO ALUNNE/ALUNNI _____

LABORATORIO SCELTO:

INDICARE PREFERENZA PERIODO:

novembre dicembre gennaio febbraio marzo aprile maggio giugno

INDICARE PREFERENZA GIORNO DELLA SETTIMANA

martedì giovedì

Specificare se sono presenti bambini e bambine con bisogni speciali _____

INFORMAZIONI PER LA PRENOTAZIONE

- LE PROPOSTE SONO DESTINATE AI SINGOLI GRUPPI-CLASSE (1 CLASSE PER INCONTRO), PER UNA DURATA DI CIRCA 60MINUTI. **OGNI ISTITUTO HA LA POSSIBILITÀ DI PRENOTARE UN NUMERO MASSIMO DI 4 CLASSI.**
-
- LE VISITE SONO POSSIBILI NEI GIORNI DI **MARTEDÌ E GIOVEDÌ DALLE 9.30 ALLE 10.30**, PREVIA PRENOTAZIONE DI ALMENO 7 GIORNI DALLA DATA DELL'INCONTRO
- I DOCENTI INTERESSATI POSSONO COMPILARE IL FORM E INVIARE RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE AL SEGUENTE INDIRIZZO: **prenota@bibliotecaognibene.it**

Ulteriori informazioni al numero 340 4722974 / 329 114 5952

La compilazione del modulo non costituisce prenotazione automatica, è necessario attendere riscontro da parte dell'organizzazione.