



**MODULO PRENOTAZIONE**  
**VISITA DIDATTICA E LABORATORI**

Istituto:	
<input type="checkbox"/> Scuola dell'Infanzia	<input type="checkbox"/> Scuola Primaria
<input type="checkbox"/> Scuola Secondaria I° grado	<input type="checkbox"/> Scuola Superiore
Città	Telefono
Mail:	PEC:
Classe/i	Sezione/i
n.ro Totale Allievi	n.ro disabilità esenti
<u>Docente di riferimento:</u>	
Cognome/Nome:	
Recapito telefonico:	
Mail:	
<u>DATA e ora di arrivo prevista:</u>	
Laboratorio didattico scelto	
Eventuali osservazioni e/o richieste specifiche	

Luogo e data

Firma Dirigente Scolastico