

Rassegna Cinematografica per le scuole
dell'Infanzia, Primarie e Secondarie

SCUOLA _____
Indirizzo _____
Comune _____
Telefono _____ Fax _____

ISTITUTO COMPRENSIVO _____
Telefono _____
Fax _____
C.F. / P.IVA _____

INSEGNANTE REFERENTE _____

Prenotiamo n° _____ posti totali, di cui n° _____ posti per alunni e n° _____ posti per insegnanti.
Comunicheremo eventuali modifiche del numero di posti prenotati entro e non oltre 15 giorni prima della data dello spettacolo. Spettacolo / i prenotato/i:

TITOLO _____ DATA _____
TITOLO _____ DATA _____
TITOLO _____ DATA _____

- Corrisponderemo l'importo di € 8,00 per alunno (biglietto film: € 2,00 - trasporto: € 6,00)
(crociare le opzioni prescelte) € 6,00 per alunno (biglietto film: € 1,00 - trasporto: € 5,00) per le classi che avranno prenotato anche uno spettacolo teatrale di SottoSopra
 € 2,00 per alunno (costo del biglietto senza servizio di trasporto)
 € 1,00 per alunno (costo del biglietto senza servizio di trasporto) per le classi che avranno prenotato anche uno spettacolo teatrale di SottoSopra

L'importo da corrispondere per i biglietti d'ingresso verrà calcolato sul numero di alunni effettivamente presenti allo spettacolo. Il costo del servizio di trasporto verrà calcolato sul numero di alunni prenotati.

- L'importo totale verrà versato in contanti prima dell'inizio dello spettacolo
 tramite c/c bancario, tassativamente entro 10 giorni dopo lo svolgimento dello spettacolo e inviando al teatro copia della ricevuta di versamento bancario a mezzo fax: 039.2873485

N.B. Eventuali modifiche alla modalità di pagamento prescelta verranno accettate solo se comunicate per scritto almeno 15 giorni prima della data dello spettacolo.

Alla proposta aderiscono:

(per le Scuole dell'Infanzia segnalare l'età dei bambini; es. CLASSE 3 anni sez. Blu n° 23 alunni
CLASSE mista sez. Lilla n° 23 alunni)

CLASSE _____ sez. _____ n° _____ alunni	CLASSE _____ sez. _____ n° _____ alunni
CLASSE _____ sez. _____ n° _____ alunni	CLASSE _____ sez. _____ n° _____ alunni
CLASSE _____ sez. _____ n° _____ alunni	CLASSE _____ sez. _____ n° _____ alunni
CLASSE _____ sez. _____ n° _____ alunni	CLASSE _____ sez. _____ n° _____ alunni

Il/I pullman aspetterà/anno le classi in _____
(completare solo se diverso dall'indirizzo del plesso scolastico, ad es.: parcheggio; spazio adiacente; angolo con via; ecc.)

data _____ firma del referente _____