

## MODULO DI PARTECIPAZIONE

Istituto \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_

Referente \_\_\_\_\_

N. tel (Referente) \_\_\_\_\_

N. cell (Referente) \_\_\_\_\_

**Giorno e ora per la visita nelle grotte:**

Giorno \_\_\_\_\_

**VISITA COMPLETA**       **VISITA PARZIALE**

*Gli orari di apertura delle Grotte sono disponibili sul sito internet*

N. partecipanti (compreso insegnanti)

### LABORATORI DIDATTICI

Scienze delle Grotte

Speleojunior

I fantastici 4

Laboratorio di Geologia

**Scienza del cielo. La scienza più antica**  
(Laboratorio serale per i mesi di maggio e giugno)

*Indicare l'ora di arrivo per l'organizzazione del laboratorio scelto:*

Orario \_\_\_\_\_