

Modulo di prenotazione gruppi scuole DELL'INFANZIA

Istituto scolastico/Rag. sociale: _____ C.F./P.Iva: _____

Indirizzo (via, n., cap, città, provincia): _____

Codice Univoco: _____ Cig. _____ N. Ordine: _____

Referente (nominativo): _____ Ref. (telefono): _____

Giorno di visita: _____ / _____ / _____

Numero di partecipanti complessivi: _____ di cui disabili: _____

PROPOSTE: (sbarrare quelle di interesse)

FA-VOLANDO
€ 6 TARIFFA RIDOTTISSIMA scuole (per studenti e insegnanti accompagnatori; 1 free ogni 15 pax)

H2OLTRE
€ 6 TARIFFA RIDOTTISSIMA scuole (per studenti e insegnanti accompagnatori; 1 free ogni 15 pax)

ORARIO VISITA:

MATTUTINO POMERIDIANO

L'orario di inizio delle attività sarà concordato con l'ufficio

CODICE PRIORITÀ PARTNER: _____

Se in possesso, inserire il codice priorità partner per avere un canale rapido preferenziale nella gestione della pratica

MODALITÀ DI PAGAMENTO:

CONTANTE O CARTA ALLE BIGLIETTERIE

BONIFICO

DA COMPILARE E INVIARE A segreteria@grottedicastellana.it CON ALLEGATO ELENCHI STUDENTI SU CARTA INTESTATA DELL'ISTITUTO A FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO