



MODULO PRENOTAZIONE SCUOLE:

SI PREGA DI COMPILARE IN OGNI SUA PARTE IL SEGUENTE MODULO IN MODO CHIARO E LEGGIBILE.

ISTITUTO/ISTITUZIONE: _____

VIA: _____ NUMERO: _____ CAP _____

CITTA' _____ PROVINCIA _____ telefono _____

EMAIL: _____ grado d'istruzione _____

INDIRIZZO SCOLASTICO / DI STUDIO: _____ CLASSE: _____

NOME E COGNOME DEL DOCENTE REFERENTE DEL GRUPPO: _____

NUMERO DI CELLULARE: _____
(PER EVENTUALI COMUNICAZIONI DI SERVIZIO)

NOME E COGNOME DEL DOCENTE ACCOMPAGNATORE DEL GRUPPO: _____

NUMERO DI CELLULARE: _____
(PER EVENTUALI COMUNICAZIONI DI SERVIZIO)

NUMERO STUDENTI PARTECIPANTI

STUDENTI diversamente abili: _____ (specificare numero)

Docenti accompagnatori: _____ (specificare numero)

GIORNO DI VISITA IN FIERA: ☐ **GIOVEDI' 2 APRILE** ☐ **VENERDI' 3 APRILE**

FASCIA oraria: ☐ **10:00 – 14:00** ☐ **14:00 – 18:00**

Ogni Fascia didattica giornaliera si svolge in tre momenti: **MASTERCLASS internazionale, PROIEZIONE riservata, WORKSHOP/VISITA alle mostre PRESENTI NEL FESTIVAL. L'ISCRIZIONE DELL'ISTITUTO DA' ACCESSO A TUTTE LE ATTIVITA' PREVISTE DELLA GIORNATA. Le attivita' SONO A NUMERO LIMITATO.**

*Il presente modulo **DOVRA' ESSERE INVIATO** entro il **20/03/2020 ALL'INDIRIZZO MAIL info@heroesfilmfest.com** SaRA' possibile modificare successivamente il numero di partecipanti definitivo.

DATA _____

FIRMA _____

SaRA' possibile ritirare la busta contenente i coupon il giorno di visita in Fiera (VIA PORTUENSE, 1645/47, ROMA) presso il DESK ACCREDITI (Ingresso NORD- Piano Superiore)