

attività a scuola

modulo di conferma

da inviare via mail a:
scuola@museofarfalla.org



Percorso ludico didattico (barrare con una x)

Preistoria	Antico Egitto	Antica Grecia	Geometria		
------------	---------------	---------------	-----------	--	--

Data e orario incontri (per ogni singola classe)

Annualità e sezione	1	2	3	4	5
Data					
Orario					

Dati della scuola

Istituto comprensivo statale o scuola paritaria	Plesso n° 1 (nome e comune)
Plesso n° 2 (nome e comune)	Plesso n° 3 (nome e comune)

Dati insegnante referente

Nome e cognome	Cellulare
E-mail	

Modalità di pagamento (barrare con una x)

Modalità di pagamento (barrare con una x)		In contanti	Con bonifico *
Intestazione della scuola		Codice fiscale	
Indirizzo		Telefono	
Codice univoco scuola	CIG	Timbro	

Data	Firma
------	-------

* ATTENZIONE: segnalare in segreteria che da gennaio 2018 l'attività verrà fatturata dalla cooperativa sociale "Fosforo" onlus proprietaria del marchio "museo farfalla" - numero verde 800 628 168 - e-mail: scuola@museofarfalla.org