

Modulo da compilare in ogni sua parte ed inviare alla mail  
segreteria@cinemateatrogolden.it o al fax 091.7739163

**DATI DELLA SCUOLA:**

DENOMINAZIONE: \_\_\_\_\_

INDIRIZZO COMPLETO \_\_\_\_\_

DIRIGENTE SCOLASTICO: \_\_\_\_\_

TELEFONO: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

EMAIL: \_\_\_\_\_ SITO INTERNET: \_\_\_\_\_

**REFERENTE PER LA SCUOLA**

NOME: \_\_\_\_\_ COGNOME: \_\_\_\_\_

DOCENTE DELLA MATERIA: \_\_\_\_\_

RECAPITO TELEFONICO: \_\_\_\_\_ MAIL: \_\_\_\_\_

**Con il presente modulo si richiede la prenotazione dei posti di seguito specificati per lo spettacolo:**

\_\_\_\_\_ **che si terrà presso il Teatro Golden di Palermo in  
via Terrasanta, 60 in data \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_.**

**Si ricorda che l'arrivo degli alunni partecipanti è richiesto 30 minuti prima dell'orario di inizio previsto  
al fine di consentire lo svolgimento ottimale delle operazioni di ingresso.**

**QUANTITATIVO DEI PARTECIPANTI:**

**ALUNNI PAGANTI: \_\_\_\_\_ X € 5,00**

**ALUNNI CON DISABILITÀ: \_\_\_\_\_ DI CUI N° \_\_\_\_\_ CON CARROZZINA**

**ACCOMPAGNATORI: \_\_\_\_\_**

**Il referente si impegna a consegnare la somma totale di € \_\_\_\_\_ all'arrivo in teatro prima dell'ingresso**

**Data \_\_\_\_\_**

**Firma del referente \_\_\_\_\_**

**In conformità alla L. 196/2003, autorizzo il trattamento dei dati contenuti nel presente modulo**

**Firma**