



RASSEGNA TEATRALE – SCUOLE 2024/2025
MODULO DI INTERESSAMENTO

TITOLO SPETTACOLO:

Scuola: _____

Nome e Cognome del Referente: _____

Indirizzo Email: _____

Recapito Telefonico: _____

Classe/Classi e Sezione: _____

Numero di studenti totali: _____

Numero di accompagnatori totali (inserire anche Nome e Cognome):

Data.....

Firma Referente.....