

RICHIESTA CONTRIBUTO PER TRASPORTO

Da compilare a cura del Dirigente scolastico ed inviare
via PEC all'indirizzo: fondazioneparsec@pec.it

Nome e Cognome DS _____

Nome Istituto Comprensivo o Scuola _____

Recapito telefonico _____

e- mail _____

Nome e grado scolastico della Scuola _____
(da compilare in caso di richiesta da parte di Istituto Comprensivo)

Indirizzo completo della Scuola _____

Numero telefonico della Scuola _____

Nome e Cognome dell'Insegnante REFERENTE per la prenotazione

Contatto telefonico del REFERENTE _____

E- mail _____

Classe/i e sezione/i _____ (es. VA + VC)

Numero alunni partecipanti _____

Numero accompagnatori _____

Presenza di alunni disabili SÌ NO

Se SÌ, specificare le necessità: _____

MUSEO PRESCELTO _____

PERIODO INDICATIVO (tra novembre 2025 e aprile 2026)

Data: _____ **Firma:** _____