**SIMULANDO
PRENOTAZIONE VISITA**

ISTITUZIONE SCOLASTICA _____

PLESSO _____	Via _____
	Città _____
	telefono _____ fax _____

INSEGNANTE DI RIFERIMENTO	

CLASSE _____

NUMERO DI ALUNNI _____

GIORNI PRENOTABILI (barrare con una crocetta)

	9.00	10.00	11.00	12.00	14.00	15.00	16.00	17.00	
venerdì	10.00	11.00	12.00	13.00	15.00	16.00	17.00	18.00	
16 aprile 2004	☐								
sabato	9.00	10.00	11.00	12.00					
17 aprile 2004	☐	☐	☐	☐					