

## PARCO PALEONTOLOGICO DI CENE MODULO DI CONFERMA PRENOTAZIONE A.D.N.

Inviare compilato in stampatello in ogni sua parte via fax 035 286019 o e-mail [adn@museoscienzebergamo.it](mailto:adn@museoscienzebergamo.it) almeno 10 giorni prima della data dell'attività prenotata

**ISTITUTO**.....

**INDIRIZZO**.....

**C.A.P.**.....**COMUNE**.....**PROV**.....

**TEL**.....**FAX**.....**E-MAIL**.....

**CODICE FISCALE**.....**PARTITA IVA**.....

**DOCENTI DI RIFERIMENTO**.....

**TEL/CELL**.....**E-MAIL**.....

**Data concordata per l'intervento:**

GIORNO DELLA SETTIMANA		N°	MESE			ANNO	
CLASSE	N° ALUNNI	ATTIVITA' PRENOTATA		ORA INIZIO	ORA FINE	DURATA (ore)	COSTO (lordo)
		TIPOLOGIA	TITOLO				
						<b>TOTALE</b>	<b>TOTALE</b>

Presenza di portatori di handicap fisici Sì  No

**MODALITA' DI PAGAMENTO**

**Il pagamento potrà essere effettuato il giorno dello svolgimento dell'attività prenotata all'A.D.N. che rilascerà regolare ricevuta fiscale.**

**NOTE TECNICHE**

**In caso di ritardo della scuola non è prevista alcuna riduzione del prezzo dell'attività prenotata.**

**In caso di mancato avviso di disdetta almeno 48 ore prima della data prenotata, ci riserviamo il diritto di addebitare, alla scuola, l'intero costo dell'attività prenotata.**

**Per una corretta gestione della sicurezza è richiesta la presenza continuativa dei docenti accompagnatori per l'intero svolgimento degli interventi**

**Timbro della Scuola**

**Data** .....

**Firma docente responsabile** .....

