**Lunedì 11 marzo ore 10.00**

Al Cinema Massimo - Via Verdi 18, 10124 Torino

Olivier Ayache-Vidal  
**Il professore cambia scuola (Les grands esprits)**

(Francia 2017, 106’, col.)

Si prega di compilare il modulo in ogni sua parte

**Prenotazione** **obbligatoria**

Il minimo di partecipanti richiesto è nr 60 studenti. Se il numero è inferiore la scuola dovrà pagare la differenza dei biglietti.

**Modalità di pagamento: contanti alla cassa**

Inviare la scheda di adesione compilata in ogni sua parte a [didattica@museocinema.it](mailto:didattica@museocinema.it) **entro il 1/03/2019**

ORDINE e NOME SCUOLA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* CLASSE sez \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TOT. N. ALLIEVI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TOT. N. INSEGNANTI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* CLASSE sez \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TOT. N. ALLIEVI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TOT. N. INSEGNANTI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* CLASSE sez \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TOT. N. ALLIEVI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TOT. N. INSEGNANTI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* CLASSE sez \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TOT. N. ALLIEVI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TOT. N. INSEGNANTI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* CLASSE sez \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TOT. N. ALLIEVI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TOT. N. INSEGNANTI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* CLASSE sez \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TOT. N. ALLIEVI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TOT. N. INSEGNANTI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*ATTENZIONE: PER ISCRIVERE ALTRE CLASSI STAMPARE E RICOMPILARE UN NUOVO MODULO*

NOME INSEGNANTE/I referente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CELL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nel gruppo sono presenti persone con disabilità? SI 🞏 NO 🞏

SE SI’, SPECIFICARE DI QUALE TIPO (motoria, sensoriale, …) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOME DELL'INSEGNANTE DI SOSTEGNO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Insegnante Firma e timbro del Responsabile dell’Istituto

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_