**CinemAutismo**

**Martedì 2 Aprile 2019, ore 9.30**Al Cinema Massimo - Via Verdi 18, 10124 Torino

**Quanto Basta**

(Francesco Falaschi- 2018 Italia, 92’, col.)

Alla proiezione seguuirà un incontro con gli studenti a cura del Festival CinemAutismo

**Prenotazione** **obbligatoria**

Inviare la scheda di adesione compilata in ogni sua parte a didattica@museocinema.it

Il numero di posti è limitato, la priorità sarà stabilita in base all’ordine di prenotazione. La conferma sarà comunicata via e-mail

**Ingresso gratuito**

Si prega di scrivere in stampatello e di compilare il modulo in ogni sua parte

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

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