



SCHEMA di ADESIONE (MOD.all. 1)

Prot. n. _____

Informazioni Istituto Scolastico Denominazione

Istituto: _____

Indirizzo: _____

Città: _____ CAP: _____

Tel: _____ Fax: _____

Email: _____

Referente di progetto: _____

Riferimento telefonico _____ email _____

Chiede di essere ammesso alla **Ottava edizione** della ***Rassegna di Teatro Antico di Albano laziale*** 27 maggio – 30 maggio 2025 con il seguente allestimento:

Titolo dell'opera e autore.....

Data, _____

Firma del Dirigente Scolastico _____