



LICEO CLASSICO STATALE
ENNIO QUIRINO VISCONTI

con sezione
Cambridge International School

**LABORATORIO TEATRALE
LICEO VISCONTI A.S. _____
DIRETTO DA FRANCESCA SATTA FLORES**

Il Laboratorio si svolgerà nei locali del Liceo Visconti, con cadenza settimanale, dalle ore 14.30 alle ore 16.30, il giorno della settimana sarà concordato con i partecipanti, per un totale di 75 ore, alle quali si aggiungeranno circa 15 ore nel periodo finale, in prossimità della messa in scena dello spettacolo che concluderà le attività.

Il Laboratorio è aperto a tutti gli studenti della Scuola, di qualunque età o classe, sia già esperti che alla prima esperienza.

Per partecipare gli studenti dovranno inviare via mail (si veda sotto per le modalità di compilazione e spedizione)¹ alla Segreteria e alla Prof.ssa Carteny, referente per il Laboratorio: questo modulo debitamente compilato e la ricevuta di versamento di Euro 150, il versamento potrà essere effettuato sul conto corrente della Scuola N° **59886002**, oppure tramite bonifico bancario **IBAN: IT/03/Y/07601/03200/000059886002** con la causale "laboratorio teatrale a.s.....(indicare l'anno scolastico in corso)". Il versamento dovrà essere effettuato **entro il 04/11/2017**.

ATTENZIONE: per chi non lo avesse ancora fatto, è necessario inviare la **liberatoria per le immagini** (scaricabile dal sito della Scuola); senza di essa **non sarà possibile** prendere parte a nessuna delle rappresentazioni e a nessuno degli eventi organizzati.

Laboratorio Teatrale a.s. _____

Lo studente _____ classe _____

chiede di partecipare all'attività di LABORATORIO TEATRALE per l'a.s. _____ presso il Liceo Classico E. Q. Visconti, tenuto dalla Signora Francesca Satta Flores. Allega la ricevuta del versamento di Euro 150.

COGNOME E NOME DEL GENITORE _____

Firma del/i genitore/i per autorizzazione²

¹ **Modalità di compilazione e spedizione:**

a - scaricare il modulo editabile sul proprio dispositivo

b - compilarlo in forma digitale

c - salvarlo sul proprio dispositivo **rinominandolo** (ad es. Adesione_Lab_Teatrale_Rossi)

d - inviarlo allegato ad una mail, unitamente all'immagine digitale/scansione della ricevuta di versamento agli indirizzi rmpc080007@istruzione.it e m.carteny@liceoeqvisconti.it

² **NB** salvo diversa ed esplicita indicazione scritta del/i firmatario/i, l'autorizzazione è valida per l'iscrizione e per tutti gli incontri previsti dalle attività di laboratorio



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE,
DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO



CAMBRIDGE
International Examinations
Cambridge International School

Roma _____

N.B. Perché il documento sia valido, se non si dispone di PEC o Firma digitale, l'allegato PDF del modulo compilato deve essere accompagnato da una scansione (formato immagine) del documento di identità del/dei firmatario/i

LICEO CLASSICO STATALE
E. VISCONTI
con sezione
Cambridge International School