

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE/PRENOTAZIONE ALLA VISITA
Alla soprintendenza di Urbino-PALAZZO DUCALE

Intera area espositiva Singola sezione Mostra/evento Statale Non statale

SCUOLA/UNIVERSITA'

SCUOLA (denominazione) _____

Indirizzo _____ **n°telefono** _____

Comune _____ **provincia (sigla)** _____

Materna Elementare Media

Superiore Liceo classico Liceo scientifico Liceo linguistico istituto d'Arte

Istituto tecnico d'indirizzo (specificare) _____

Istituto professionale d'indirizzo (specificare) _____

Accademia di belle arti università Facoltà (specificare) _____

CLASSE I II III IV V

PROVENIENZA Stessa città altro comune della stessa provincia Altra regione italiana

Altra provincia della stessa regione Altro stato

STUDENTI (N° previsto) _____

DOCENTE/I ACCOMPAGNATORE/I Materia di insegnamento del docente o accompagnatore n° 1 _____

Materia di insegnamento del docente o accompagnatore n° 2 _____

PRESENZA DISABILI SI NO

AMBITO IN CUI SI INSERISCE LA VISITA (sono possibili più risposte)

Progetto definito con il servizio educativo <input type="checkbox"/>	Piano di offerta formativa <input type="checkbox"/>
Percorso a tema offerto dal museo <input type="checkbox"/>	attività extra scolastica <input type="checkbox"/>
Utilizzo di laboratorio didattico <input type="checkbox"/>	Viaggio/visita di istruzione <input type="checkbox"/>
Altro (specificare) _____	

TIPOLOGIA DELLA VISITA Ricorrente nell'anno Sporadica

DATA DELLA VISITA
GG MM AA **ORARIO DI INIZIO VISITA** _____

RICHIESTA DI GUIDA/ASSISTENZA TECNICA SI NO

Anche a pagamento SI NO

Il sottoscritto _____ preside o insegnante della
Scuola _____ Assumo la più
completa responsabilità personale di n° _____ Studenti della mia classe per qualsiasi
Danno a cose o a persone possa avvenire durante la visita, sollevando la Direzione della Galleria Nazionale delle Marche da
qualsiasi responsabilità.

Data _____

Firma _____