



RICHIESTA DI SERVIZI A SOSTEGNO DEGLI SCAMBI SCOLASTICI RIVOLTI ALLE SCUOLE SECONDARIE DI SECONDO GRADO DEL COMUNE DI BOLOGNA

Anno Scolastico: _____

Io sottoscritto/a, docente responsabile dello scambio scolastico

Nome:	Cognome:
Scuola:	Indirizzo:
Comune:	Telefono:
Email:	Classe:
Numero studenti:	Numero insegnanti:

Chiede i seguenti servizi:

Visita guidata al centro storico di Bologna (durata 2 ore)

Giorno:	Ora:	Lingua:
---------	------	---------

Visita guidata al Palazzo Comunale (durata 1 ora)

Giorno:	Ora:
---------	------

Materiale di documentazione in lingua su Bologna

Altro _____

Dati relativi alla scuola estera

Docente responsabile dello scambio scolastico

Nome:	Cognome:
Scuola:	Indirizzo:
Città:	Nazione:
Email:	Classe:
Numero studenti:	Numero insegnanti:

La scuola italiana sarà a _____ dal _____ al _____

La scuola estera sarà a Bologna dal _____ al _____

Data _____

Firma _____