



LA BIBLIOTECA CREATIVA
DEGLI AGOSTINIANI

VISITA DIDATTICA IN BIBLIOTECA

Modulo di richiesta

(compilare tutti i campi)

NOME DELL'ISTITUTO SCOLASTICO _____ CITTÀ _____

DOCENTE REFERENTE _____ MAIL _____

TEL _____ CLASSE _____ ORDINE _____

NUMERO ALUNNE/ALUNNI _____

LABORATORIO SCELTO:

- Ti presento la biblioteca** - Scuole primarie (I,II,III classi) e scuole dell'infanzia

- Leggere con le dita** - Scuole dell'infanzia e scuole primarie

- C'era una volta il libro** - Scuole primarie (IV e V classi) e scuole secondarie inferiori

- SOS natura. Cosa posso fare per salvare il mio pianeta** - Scuole secondarie inferiori

INDICARE PREFERENZA PERIODO:

novembre dicembre gennaio febbraio marzo aprile maggio giugno

INDICARE PREFERENZA GIORNO DELLA SETTIMANA

martedì giovedì

Specificare se sono presenti bambini e bambine con bisogni speciali _____
