

ATTIVITÀ DIDATTICA RICHIESTA  
(da far pervenire alla segretaria del Museo)

Nome Scuola ..... Classe ..... n. allievi .....

Docente/i di riferimento .....

Ambiti scientifici di riferimento:  GEOLOGIA/MINERALOGIA  ZOOLOGIA  BOTANICA  AMBIENTE

Argomento proposto/richiesto .....

Data e orario: *da concordare ad accettazione avvenuta*

durata .....

Tipo di intervento richiesto al Museo:

- Conferenza/lezione in sede museale
- Conferenza/lezione presso la scuola
- Visita alla/alle collezioni museali
- Laboratorio con uso di strumenti
- Lezione in ambiente (indicare il luogo .....

Note, specificazioni, esigenze particolari: .....

CONSEGNA DEL MODULO DI RICHIESTA

- Via e-mail (consigliato) : [museoscienze.love@tin.it](mailto:museoscienze.love@tin.it)
  - Via posta: Amici del Museo di Scienze Naturali, 24065 Lovere, casella postale 30
  - A mano: In Piazza Vittorio Emanuele II, sede operativa aperta il lunedì dalle ore 9 alle ore 12
- Responsabile della organizzazione didattica del Museo dr. Maria Grazia Rossa cell. 340 5607320

Firma leggibile del richiedente

Data .....