

MOD.OPS.2023

DATA DI VISITA _____ **ORA DI ARRIVO** _____

ANAGRAFICA SCUOLA infanzia primaria secondaria I grado secondaria II grado

Nome scuola _____

Via _____ Cap _____ Città _____ Prov _____

Tel _____ email scuola _____

Nome e cognome referente _____ Cell _____

BIGLIETTI DI INGRESSO RICHIESTI

N° studenti paganti _____ x € _____ = Tot. € _____ N° studenti legge 104 gratuiti _____ N° insegnanti gratuiti _____

N° genitori/Acc. adulti _____ x € _____ = Tot. € _____ N° fratelli/sorelle (sopra 1 mt di altezza) _____ x € _____ = Tot. € _____

Note _____

PERCORSI GUIDATI - LABORATORI - PROGETTI SPECIALI

Non si effettuano la domenica e festivi. Il supplemento verrà applicato a tutti i partecipanti, escluso diversamente abili e docenti.

N° Partecipanti _____ N° Gratuità _____ N° Paganti _____ X € _____ = Tot. € _____

Nome Percorso _____ Classe _____ Orario _____

Nome Percorso _____ Classe _____ Orario _____

Nome Percorso _____ Classe _____ Orario _____

Note _____

COMBINAZIONE ALTRO PARCO

Da effettuare il giorno _____

TARIFFA STUDENTI € 18,00

TARIFFA GENITORI € 28,00

+ Italia in Miniatura

+ Italia in Miniatura

+ Acq. di Cattolica

+ Acq. di Cattolica

PACCHETTO ALL INCLUSIVE (INGRESSO + PERCORSO GUIDATO O LABORATORIO + PASTO) € 24,00

N° studenti _____ X € 24,00 = Tot. € _____ N° menù insegnanti _____ X € 8,90 = Tot. € _____

N° menù legge 104 _____ X € 8,90 = Tot. € _____

N° Menù PIZZA SNACK _____ N° Menù SUPER POLDO _____ N° Menù CHICKEN & CHIPS _____ N° Menù SENZA GLUTINE _____

Nome Percorso _____ Classe _____ Orario _____

Nome Percorso _____ Classe _____ Orario _____

Nome Percorso _____ Classe _____ Orario _____

Note _____

PRENOTAZIONE MENÙ

Indicare un solo tipo di menù per gruppo (ad esclusione di celiaci/intolleranti/allergici)
 Prenotazione con almeno 1 giorno di anticipo

PIZZA SNACK € 8,90

SENZA GLUTINE certificati € 8,90

n. pasti _____

SUPER POLDO € 8,90

PASTA & NUGGHY piatto unico € 11,50

CHICKEN & CHIPS € 8,90

BIG MEAL € 12,50

TOT.PASTI €

Note _____

INDICARE INTOLLERANZE O ALLERGIE _____

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Diretto alla cassa Bonifico bancario

Richiesta fattura PA : si no Richiesta fattura Privati : si no

In caso di pagamento anticipato, il bonifico bancario deve essere intestato a:

Costa Edutainment Spa - Banca Popolare dell'Emilia Romagna - Filiale Riccione V.le Dante, IBAN IT 77 X 05387 24100 000001065558

Causale: indicare nome gruppo, codice prenotazione e data visita - Anticipare copia contabile almeno 4 gg prima

CONFERMA PRENOTAZIONE - COMPILAZIONE RISERVATA AL PARCO OLTREMARE

La prenotazione si considera valida solo se riporta il timbro e la firma dell'ufficio gruppi

Tel 0541.4271 - Fax 0541.427101 - Email: info@oltremare.org

TIMBRO OLTREMARE

CODICE PRENOTAZIONE

TOTALE
€ _____

Con la sottoscrizione del presente modulo si dichiara di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali posta in calce/o sul retro dello stesso e reperibile al seguente link:
www.oltremare.org/scuole/privacy-scuola

Firma _____