

## Solicitud de Reserva

Remitirla a Asociación K@leidòs antes del 7 de noviembre de 2012

\* Por correo electrónico a [programmecoupdetheatre@gmail.com](mailto:programmecoupdetheatre@gmail.com)

\* Por correo postal a Association k@leidòs

Avenida Juan Carlos I, 21, 9°C  
50009 Zaragoza

Nombre del Centro \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_

@ del centro \_\_\_\_\_

Nombre del Profesor responsable \_\_\_\_\_

@ del profesor responsable \_\_\_\_\_

Teléfono del profesor responsable \_\_\_\_\_

Día y sesión para los que solicita reserva (rodear con un círculo los que procedan)

Martes 26 de febrero sesión 10.30 sesión 12.30

Miércoles 27 de febrero sesión 10.30 sesión 12.30

Jueves 28 de febrero sesión 10.30 sesión 12.30

Nº de alumnos: \_\_\_\_\_

Nivel (subrayar los que procedan)

2º ESO    3º ESO    4º ESO    1º BTO    2º BTO

Nº de profesores acompañantes \_\_\_\_\_

*Una vez completada la reserva de cada sesión procederemos a enviarle la confirmación de reserva así como los datos para efectuar el pago de las localidades reservadas. Con fecha 20 de diciembre recibirán por correo electrónico la FICHE PÉDAGOGIQUE correspondientes a UBU ROI.*