

**“ 6<sup>^</sup> MOSTRA DEL CINEMA DELLA SCUOLA” di VICO DEL GARGANO**

AL CAPO D'ISTITUTO

Liceo Ginnasio “Virgilio”

Via Monte Tabor, 15

Tel.: 0884-991220

Fax: 0884-969181 email: liceovico@inwind.it

AL CAPO D'ISTITUTO

Istituto Comprensivo “Manicone”

Via Papa Giovanni 23°

Tel.: 0884-991143

Fax: 0884-967084

**71018 VICO DEL GARGANO**

**Prot. n.** \_\_\_\_\_ **data** \_\_\_\_\_

Questo Istituto \_\_\_\_\_

Denominazione \_\_\_\_\_

Indirizzo: Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Città: \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso al concorso nazionale “ 6<sup>^</sup> Mostra del Cinema della Scuola” di Vico del Gargano.

A tal fine si dichiara quanto segue:

a. **settore fiction**

**Titolo dell'opera:** \_\_\_\_\_

**durata** \_\_\_\_\_

oppure

b. **settore documentario**

**Titolo dell'opera:** \_\_\_\_\_

**durata** \_\_\_\_\_

e in aggiunta o in alternativa

c. **settore “Il senso della vita”**

**Titolo/i della/e opera/e:** \_\_\_\_\_

**Durata 1)** \_\_\_\_\_ **2)** \_\_\_\_\_ **3)** \_\_\_\_\_

d. persone che saranno coinvolte nella realizzazione dell'opera:

- Studenti (n. \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ appartenenti alla classe \_\_\_\_\_ oppure alle classi \_\_\_\_\_
- Docenti (n. \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_
- Dirigente (si / no) \_\_\_\_\_
- Altro personale della Scuola (assistenti amministrativi, assistenti tecnici, collaboratori scolastici ecc... ) \_\_\_\_\_
- Genitori (n. \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_
- Esperti esterni (qualifica: regista, attore, sceneggiatore, ecc....) \_\_\_\_\_
- Finanziamenti (interni / esterni) \_\_\_\_\_
- Costi per la realizzazione del cortometraggio \_\_\_\_\_

d)- altre esperienze didattiche cinematografiche (quali?) \_\_\_\_\_

e) - partecipazione ad altri concorsi (quali?) \_\_\_\_\_

**Questo Istituto s’impegna a far partecipare alla manifestazione del concorso n. \_\_\_\_\_ studenti  
e n. \_\_\_\_\_ docenti accompagnatori.**

Il Dirigente Scolastico