

**UNA NOTTE AL MUSEO**  
(sabato 19-domenica 20 ottobre 2019)  
SCHEDA DI ISCRIZIONE

|                             |
|-----------------------------|
| nome e cognome del genitore |
|                             |

|              |     |
|--------------|-----|
| residente in | via |
|              |     |

|     |      |
|-----|------|
| tel | cell |
|     |      |

|        |
|--------|
| e-mail |
|        |

allegare copia di un documento di riconoscimento

|                            |     |
|----------------------------|-----|
| nome e cognome del bambino | età |
|                            |     |

Museo Archeologico di Frosinone  
via XX Settembre, 32 - 03100 Frosinone  
Info e prenotazioni tel 0775.21.23.14  
[museo@comune.frosinone.it](mailto:museo@comune.frosinone.it)  
[museoarcheologico.comune.frosinone.it](http://museoarcheologico.comune.frosinone.it)