



MUSEO
ARCHEOLOGICO
COMUNALE

WEEK-END al MUSEO



SCHEDA DI ISCRIZIONE

Nome e cognome del genitore

Residente in

Via

| | |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|

Telefono

E-mail

| | |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|

Nome e cognome del bambino

Inviare a: museo@comune.frosinone.it



PALEONTOLOGI SI DIVENTA

2-3-4 Febbraio



VIVERE NELLA PREISTORIA

1-2-3 Marzo



I VOLSCI NOSTRI ANTENATI

5-6-7 Aprile



LA VITA QUOTIDIANA DEI ROMANI

3-4-5 Maggio