|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Día**(indique fecha\*) | **Mes**(Marzo a Diciembre) | **año** | **\*Este servicio sólo se ofrece los días MARTES y MIÉRCOLES de cada semana** |
| **Horario** | **10:30** | **11:30** |
|  |  | 2025 | Marca con una “ x “ la opción escogida |  |  |
| El ***Recorrido Introductorio*** es una instancia en que las personas podrán conocer datos de contexto sobre el Museo, su historia, arquitectura y colección; así como también adquirir nociones generales sobre patrimonio y artes visuales.El recorrido contempla el frontis, hall central y balcones del segundo piso del Museo.  |

**DATOS INSTITUCIÓN**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la institución** | **Tipo de financiamiento: P. Pagado, P. Subvencionado, Municipal, Otras instituciones** | **Dirección** | **Comuna** | **Región** |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Teléfono (s) de la institución** | **Correo electrónico de la institución** |
|  |  |

**DATOS GRUPO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Objetivo curricular y/o de aprendizaje** | **Curso/ Nivel/ Especialidad** | **N° de integrantes** | **N° de adultos acompañantes** |
|  |  |  |  |

**CONSIDERACIONES RESPECTO AL GRUPO**

|  |
| --- |
| **Si su grupo incluye integrante(s) con alguna necesidad especial (personas con discapacidad, movilidad reducida, neuro-divergencia, necesidades educativas especiales, etc.), por favor especifíquelo en la siguiente casilla:** |
|  |

**DATOS PERSONA A CARGO DEL GRUPO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombres**  | **Apellidos** | **Fono móvil** |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Correo electrónico encargada/o de grupo** |
|  |