

Al Dirigente Scolastico
dell'IPSEOASC "De Carolis" di Spoleto
e-mail: pgrh01000r@istruzione.it

Il sottoscritto
in qualità di
dell'Ente/Associazione/altro (specificare)
sede legale.....
contatti: tel/cell. e-mail.....

CHIEDE

la collaborazione dell'IPSEOASC "De Carolis" di Spoleto per la realizzazione della seguente iniziativa:

.....

FINALITA' DELL'INIZIATIVA (sintesi):

A tal fine, il sottoscritto allega scheda analitica dell'evento, compilata per la parte di propria spettanza, consapevole che la richiesta sarà sottoposta a valutazione tecnica e generale dell'Istituto

Data

Firma

MANIFESTAZIONE:

data, luogo, orari:

SPECIFICHE TECNICHE:

	A cura del richiedente	A cura del Coordinatore manifestazioni esterne	Costi/note(a cura del DSGA)
Data, luogo, sede dell'evento		<input type="radio"/> Accoglibile <input type="radio"/> Non accoglibile (per precedenti impegni istituto, per richiesta non tempestiva, per concomitanza con particolari impegni didattici degli Alunni, altro:	
orario		<input type="radio"/> Accoglibile <input type="radio"/> Non accoglibile (per incongruità con rientro Alunni in abitazione, per tutela salute e sicurezza Alunni, altro:	
TIPOLOGIA DEL SERVIZIO RICHIESTO	<input type="radio"/> Sala <input type="radio"/> Cucina <input type="radio"/> Ricevimento	Numero di Alunni necessari distinti per settori e per turni:	
		Numero di Docenti necessari distinti per settori e per turni:	
ATTREZZATURE/MATERIALI Disponibili in loco:	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> IN PARTE <input type="radio"/> ATTREZZATURE RICHIESTE:	Attrezzature necessarie:	Concedibili: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO

DERRATE ALIMENTARI Messe a disposizione dal richiedente	O SI O NO	Derrate necessarie:	
MEZZI di TRASPORTO ALUNNI A NORMA DI LEGGE Messi a disposizione dal richiedente	O SI O NO	Necessità mezzi di trasporto per raggiungere sede evento/abitazioni Alunni/Convitto	
TRASPORTO ATTREZZATURE/DERRATE ALIMENTARI A NORMA DI LEGGE Messo a disposizione dal richiedente	O SI O NO	Necessità trasporto attrezzature/alimenti	
			TOTALE COSTI A CARICO ISTITUTO
	Firma del richiedente	Firma del Coordinatore Collaborazioni esterne	Firma del DSGA