

SCHEDA DI RENDICONTAZIONE CONCESSIONE LOCALI E PALESTRE SCOLASTICHE

SPAZIO CONCESSO

(indicare scuola e tipo locale)

CONCESSIONARIO.....

(indicare dati sia della Società sia del legale rappresentante)

DATA O PERIODO DI RIFERIMENTO.....

(indicare sia il periodo sia i giorni e le ore)

TIPOLOGIA ATTIVITA' SVOLTA.....

NUMERO COMPLESSIVO ISCRITTI

MASCHI ... FEMMINE

➤ FINO A 10 ANNI SI NO n. __

➤ DA 11 A 19 ANNI SI NO n. __

➤ DA 20 A 35 ANNI SI NO n. __

➤ DA 36 A 64 ANNI SI NO n. __

➤ OLTRE 65 ANNI SI NO n. __

PERSONE CON DISABILITÀ/HANDICAP _____

COSTI DI PARTECIPAZIONE _____

NUMERO FINALE DI PARTECIPANTI

MASCHI ... FEMMINE

➤ FINO A 10 ANNI SI NO n. __

➤ DA 11 A 19 ANNI SI NO n. __

➤ DA 20 A 35 ANNI SI NO n. __

➤ DA 36 A 64 ANNI SI NO n. __

➤ OLTRE 65 ANNI SI NO n. __

PERSONE CON DISABILITÀ/HANDICAP _____

SORVEGLIANZA/SVOLGIMENTO ATTIVITÀ

NUMERO ADDETTI _____ VOLONTARI SI NO n. __

QUALIFICAZIONE PROFESSIONALE _____

VALUTAZIONE DELL'INIZIATIVA DA PARTE DEI PARTECIPANTI AI FINI DI EVENTUALE MIGLIORAMENTO

BASSO MEDIO DISCRETO CON APPREZZAMENTI ELEVATO

OSSERVAZIONI _____

ORIENTAMENTO CHE L'ATTIVITA' VENGA REPLICATA SI NO

SPESE SOSTENUTE

CANONE CONCESSIONE € _____

ONERI ACCESSORI (RISCALDAMENTO-ACQUA-ENERGIA ELETTRICA) € _____ / _____ / _____

ADDETTI ATTIVITÀ SI NO € _____ (in caso affermativo)

PULIZIA E CUSTODIA SI NO € _____ (in caso affermativo)

DEPOSITO CAUZIONALE SI NO € _____ (in caso affermativo)

ASSICURAZIONE € _____ (in caso affermativo)

ALTRE SPESE PER ATTIVITÀ SI NO € _____ (in caso affermativo)
(specificare tipologia)

DATA

FIRMA _____

VALUTAZIONE DELL'I.C. SULL'ATTIVITA' SVOLTA

DATA

.....FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

Allegato 1.

RELAZIONE SULL' INIZIATIVA/ATTIVITA' (MAX. UNA CARTELLA)