

Allegato n. 9

SCHEMA 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 <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.
➤ DA 11 A 19 ANNI			SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.
➤ DA 20 A 35 ANNI			SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.
➤ DA 36 A 64 ANNI			SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.
➤ OLTRE 65 ANNI			SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.

PERSONE CON DISABILITÀ/HANDICAP _____

COSTI DI PARTECIPAZIONE _____

NUMERO FINALE DI PARTECIPANTI

MASCHI	...	FEMMINE		
➤ FINO A 10 ANNI			SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.
➤ DA 11 A 19 ANNI			SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.
➤ DA 20 A 35 ANNI			SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.
➤ DA 36 A 64 ANNI			SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	n.
➤ OLTRE 65 ANNI			SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	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)

SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI

INDAGINI SUL GRADIMENTO E LA SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI SI NO
SOLO IN CASO DI RISPOSTA AFFERMATIVA: SI ALLEGANO ESITI

DATA

FIRMA _____

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

DATA

.....

FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

Allegato 1

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

Allegato 2.

INDAGINI SUL GRADIMENTO E LA SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI (se effettuata)