Allegato n. 8

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)

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)