

Allegato n. 9

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)