

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a (indirizzo completo)

telefono _____ indirizzo posta elettronica _____

Codice Fiscale _____

legale rappresentante di _____

sede legale (indirizzo completo)

telefono _____ indirizzo posta elettronica _____

Codice Fiscale/Partita IVA _____

CHIEDE L'USO PER L'ANNO SCOLASTICO _____

a partire dal _____ fino al _____ nel plesso _____

dei seguenti spazi negli orari indicati

| GIORNO | Dalle ore | Alle ore | Spazi chiesti |
|-----------|-----------|----------|---------------|
| lunedì | | | |
| martedì | | | |
| mercoledì | | | |
| giovedì | | | |
| venerdì | | | |
| sabato | | | |
| domenica | | | |

per effettuare le seguenti attività:

Data

Firma