

Al Dirigente Scolastico
Liceo "G. Galilei"
S E D E

OGGETTO: AUTORIZZAZIONE USO LOCALI SCOLASTICI

Il/la sottoscritto/a _____

- insegnante di _____
- iscritto/a e frequentante nel corrente a.s. la classe _____

C H I E D E

L'uso di un locale _____

il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

per il seguente motivo: _____

Saranno presenti (indicare i nomi) _____

Il/la sottoscritto/a si impegna alla corretta tenuta del locale utilizzato.

San Donà di Piave, _____

Firma

=====

Liceo Scientifico Statale "G. Galilei" San Donà di Piave

VISTO

- Si concede l'uso del locale _____
nel giorno e negli orari indicati nella richiesta
- NON si concede vista l'indisponibilità della struttura e l'ordinarietà dell'intervento

Il Dirigente
dott. Valter Rosato