



*I.I.S. Alessandrini*

**SINCERT**



**I.T.I.S.**  
Via Einaudi, 3  
tel. 029466306  
fax 0294967188

**I.P.S.**  
Via Vivaldi, 8  
tel. 0294960197  
fax 0294963247

20081 ABBiateGRASSO (MI)

## **RICHIESTA DI LOCALE SCOLASTICO**

### **PROTOCOLLO**

PROT. N° \_\_\_\_\_ / F. P. / A35A

DATA \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

### **IL/LA DOCENTE**

IN DATA	DALLE ORE	ALLE ORE	CLASSE / ALUNNI

**ATTIVITA' RECUPERO / SPORTELLO**

**ALTRO** \_\_\_\_\_

### **TIPO DI LOCALE RICHIESTO**

**AULA N° \_\_\_\_\_ SPECIFICARE LA CLASSE** \_\_\_\_\_

**AULA MAGNA** \_\_\_\_\_

**LABORATORIO DI \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_**

**VISTO DEL TECNICO DI LAB. SIG.** \_\_\_\_\_

**BIBLIOTECA** \_\_\_\_\_

**ALTRO** \_\_\_\_\_

**FIRMA DEL RICHIEDENTE**

**ABBiateGRASSO** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**SI AUTORIZZA  
IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DOTT.SSA ALBA ARCIDIACONO**