ALLEGATO A

SCHEDA PROPOSTE ATTIVITA'
SALA POLIVALENTE

Soggetto Richiedente

Indirizzo

Nominativo Insegnante P.IVA/C.F

Tel/Fax

Sito web-Facebook- /e mail

Breve descrizione del soggetto richiedente

Titolo e breve descrizione del corso/attività che si propone

Attività/corsi già svolti nello scorso anno all'interno della sala polivalente si no

Durata attività

Data inizio data chiusura

Giorni ed orari richiesti per l'attività
1° ipotesi

2° ipotesi

IL SUDDETTO MODULO DOVRA' ESSERE COMPLILATO IN TUTTE LE SUE PARTI E RESTITUITO IN BUSTA CHIUSA, PERSONALMENTE O CON DELEGA E FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DEL TITOLARE PRESSO SEGRETERIA DELLA CITTA' DELLA CONCILIAZIONE, VIA FRATEL PROSPERO 41 – 10095 GRUGLIASCO (TO) – NEI SEGUENTI GIORNI E ORARI: IL MARTEDÌ E IL GIOVEDÌ DALLE 14:00 ALLE 18:00.
LA DOMANDA POTRA' ESSERE CONSEGNATA A PARTIRE DAL 07/06/2018 AL 28/02/2019 (LUGLIO E AGOSTO ESCLUSI).

SI RICHIEDE DI ALLEGARE *CURRICULUM VITAE* AGGIORNATO DELL'INSEGNANTE ED EVENTUALE PROGETTO DELL'ATTIVITA'.