|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| logo.bmp | **ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "MASACCIO"**- ARIC827001 -Viale Gramsci, 57 - 52027 SAN GIOVANNI VALDARNO (AR)**Tel.** 0559126120www.icmasaccio.edu.it **p.e.o.** aric827001@istruzione.gov.it -  **p.e.c**. aric827001@pec.istruzione.it **c.f.** 81003770518  |  |

Al docente responsabile Prof.ssa Elisabetta Palagi

OGGETTO: richiesta utilizzo aula di scienze-aula video

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Il/La | Sottoscritto/a |  | plesso |  |

CHIEDE

|  |  |
| --- | --- |
| di utilizzare il laboratorio di scienze-aula video con la classe |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| il giorno |  | dalle ore |  | alle ore |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| La suddetta richiesta vale dal |  | al |  |

|  |
| --- |
| L’attività svolta sarà la seguente |
|  |
|  |

Si richiede l’uso delle seguenti apparecchiature:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

San Giovanni Valdarno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_