

**RICHIESTA DI UTILIZZO DEL LABORATORIO**

DA COMPILARE A CURA DEL RICHIEDENTE

Cognome ..... Nome .....

Docente/esperto interno

Esperto esterno

Tutor

Destinatari dell'attività didattica:

Classe: \_\_\_\_\_

gruppo interclasse

docenti/ATA

utenza esterna

Attività di formazione:

Progetto PON/POR  Progetto d'Istituto  Lezione curricolare  Altro

Titolo del progetto o materia d'insegnamento:

\_\_\_\_\_

Periodo di utilizzo: \_\_\_\_\_

Giorni: \_\_\_\_\_ (dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_) (dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_ (dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_) (dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_)

**ATTENZIONE:**

Il docente è tenuto a rispettare il regolamento di utilizzo del laboratorio, ad osservare il protocollo di sicurezza anti COVID - 19 e ad apporre la propria firma sul registro delle presenze.

Data: \_\_\_\_\_ Firma docente: \_\_\_\_\_

**DA COMPILARE A CURA DEL RESPONSABILE DEI LABORATORI**

Si conferma/autorizza la disponibilità del laboratorio, aula n. ....

Firma ..... Data .....