

SOLICITUD DE ESPACIOS

Nombre de la AMPA/AFA:

Nombre del centro educativo:

Dirección del centro educativo:

Responsable de la actividad:

- Nombre y apellidos
- D.N.I
- Cargo en la AMPA/AFA
- Número de teléfono
- Email

Actividad a desarrollar

Espacios solicitados

Fecha y horario:

- Día inicio/hora
- Día finalización/hora

Número de personas asistentes

Público al que va dirigido

¿Tiene coste para las familias?

- ☐ Sí. ¿Cuál?
- ☐ No

Observaciones

.....

.....

Solicita al SACE difusión del evento: ☐ Sí ☐ No

La Dirección del centro ha sido informada y no ejerce impedimento a la realización de la actividad: ☐ Sí ☐ No

Adjunta documentación: ☐ Sí ☐ No

Envíe este formulario cumplimentado a la dirección mail: sace@rivasciudad.es