

SOLICITUD RESERVA ESPACIOS ESCOLARES

Fecha de la solicitud: Zaragoza, a de de

SELLO
RECEPCIÓN
SOLICITUD

DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE

Nombre de la Entidad: CIF:
Domicilio: Tlf:
Población: Provincia: CP:

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre y Apellidos: DNI:
Cargo o representación que ostenta:
E-Mail: Tlf:

DATOS DE LA ACTIVIDAD

Fecha de la Actividad: Horario:
Nombre de la Actividad:
Nº Responsables/ Monitores: Nº Adultos Participantes: Nº Niños Participantes:

INSTALACIONES SOLICITADAS

1ª Opción:
2ª Opción:
3ª Opción:

D./Dña. con DNI
en calidad de de la entidad
DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD que la entidad que representa está en posesión de las autorizaciones preceptivas exigibles,
así como de los seguros de accidentes y responsabilidad civil para sus actividades. Asimismo MANIFIESTA ACEPTAR las
condiciones de uso de las que ha sido informado.

Firma del Solicitante

En Zaragoza, a de de

CPEIP Bilingüe "RAMÓN SAINZ DE VARANDA"

Ntra. Sra. de la Oliva, 3 – Tel/Fax 976 38 23 09
50007 - Z A R A G O Z A
Web: <http://cprsvzar.educa.aragon.es>
e-mail: cprsvzaragoza@educa.aragon.es