



ALL TOGETHER  
WE CAN SPIKE!



ALLEGATO "B"

## DICHIARAZIONE DI SVOLGIMENTO ATTIVITÀ PROGETTO VOLLEY S3

Il Dirigente Scolastico dell'Istituto \_\_\_\_\_,

sito in \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Codice Meccanografico \_\_\_\_\_

### DICHIARA

( indicare una o entrambe le opzioni):

**Di aver svolto nell'anno scolastico 2016/2017 attività di collaborazione con la Società Sportiva \_\_\_\_\_**

per la realizzazione del Progetto Volley S3 nel seguente plesso:

.....Comune.....(PR).....

Via..... Cap.....Referente.....

email.....

**Di aver deliberato per l'anno scolastico 2017/2018 la collaborazione con la Società Sportiva \_\_\_\_\_**

per la realizzazione del Progetto Volley S3 nel seguente plesso:

.....Comune.....(PR).....

Via..... Cap..... Referente.....

email.....

DATA

TIMBRO E FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_