**EVALUACIÓN DE NECESIDADES DEL EDIFICIO ESCOLAR**

**ESCUELA: C.C.T.: FECHA:**

**TURNO: ZONA ESCOLAR: CICLO ESCOLAR:**

**DOMICILIO:**

**LOCALIDAD: MUNICIPIO: TELÉFONO:**

**NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR NOMBRE Y FIRMA DEL PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA DE LA A.P.F**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÁREA** | **NECESIDADES DE LA INSTITUCIÓN** | | | | | | | | |
| **PINTURA** | **VENTANAS Y/O VIDRIOS** | **ILUMINACIÓN** | **INST. ELÉC.** | **PUERTAS** | **MOBILIARIO** | **BARDAS** | **FUMIGACIÓN** | **INST. ESPECIALES** |
| **AULAS** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **SANITARIOS** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **DIRECCIÓN** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **BODEGA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ESCALERA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **PÓRTICO** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **BIBLIOTECA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **COOPERATIVA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TALLERES** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **LABORATORIOS** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **AUDIOVISUAL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **JARDINES** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **CAFETERÍA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **PLAZA CÍVICA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **OTROS** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |