ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE

MANGONE GRIMALDI

DI SCUOLA SECONDARIA PRIMO GRADO, SCUOLA PRIMARIA E SCUOLA DELL’ INFANZIA

Via Provinciale snc 87050 Piano Lago Mangone (CS)

Tel. E Fax 0984/969171 E.Mail csic851003@istruzione .it

Cod. Fisc. 99332920786 Cod. Mecc. CSIC851003

**Al dirigente scolastico I.C. MANGONE GRIMALDI**

**OGGETTO:** **PROGETTI DI AMPLIAMENTO DELL'OFFERTA FORMATIVA A.S.2017-2018. DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITA' A ATTUARE I PROGETTI**

IL /LA SOTTOSCRITT\_\_DOCENTE DI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IN SERVIZIO PER IL CORRENTE ANNO SCOLASTICO PRESSO LA SCUOLA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

DI POTERE ATTUARE IL PROGETTO DI AMPLIAMENTO DELL'OFFERTA FORMATIVA ( indicare titolo)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PREVISTO DAL PTOF.

**A TAL FINE COMUNICA**

1) I DESTINATARI DELL'INIZIATIVA

2) LE ORE PREVISTE

3) IL PERIODO DI ATTUAZIONE

Allega alla presente U.d.A relativa al percorso progettuale

data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_