AL DIRIGENTE SCOLASTICO

DEL 16° ISTITUTO COMPRENSIVO

"S. CHINDEMI"

SIRACUSA

Oggetto: Richiesta autorizzazione avvio progetto rientrante nel Piano dell'Offerta Formativa

Titolo progetto_____

Il sottoscritto _____ Docente _____, in servizio per l'a.s. …… presso questo istituto, referente del progetto citato, la cui attuazione è stata approvata dal Collegio dei Docenti

DICHIARA

• di aver informato dettagliatamente gli allievi sulle finalità, obiettivi e risultati da conseguire del progetto;

• di aver individuato in totale n. _____ alunni, frequentanti le classi ……

• che i docenti coinvolti nel progetto sono:

Cognome	nome	classe	n.ore	compiti

• di aver acquisito le autorizzazioni dei genitori.

CHIEDE L'AUTORIZZAZIONE

di avvio del Progetto sopra citato che inizierà il giorno……..

e proseguirà secondo il calendario allegato.

Allegati:

- calendario svolgimento Progetto
- elenco allievi

Referente

_____

Il Dirigente Scolastico

( )AUTORIZZA l'avvio del Progetto _____;

( )NON AUTORIZZA l'avvio del Progetto _____

Il Dirigente Scolastico