ALLEGATO 2

 **AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**DELL'IC G.G. CIACCIO MONTALTO**

**DI TRAPANI**

**OGGETTO: Richiesta autorizzazione attivazione Progetto a carico della scuola.**

Si chiede l'autorizzazione ad attivare il Progetto:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

retribuito con \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N. di ore complessive previste \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data di inizio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Insegnanti impegnati

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N. | COGNOME E NOME | NUMERO ORE |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Alunni partecipanti: n° | ClasseSezione |

Sono state acquisite le autorizzazioni delle famiglie. Si allega scheda progetto.

Trapani, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 IL RESPONSABILE DEL PROGETTO

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VISTO: si autorizza

 IL DIRIGENTE SCOLASTICO

(Dott.ssa ANNA MARIA SACCO)

|  |  |
| --- | --- |
| ***TITOLO*** |  |
| ***AREA DI RIFERIMENTO*** |  |
| ***DOCENTE REFERENTE*** |  |
| ***PERIODO DI REALIZZAZIONE*** |  |
| ***ALUNNI COINVOLTI*** |  |  |
|  |  |
|  |  |
| ***DESCRIZIONE DEL PROGETTO*** |
| ***FINALITA'*** |  |
| ***OBIETTIVI*** |  |
| ***ARTICOLAZIONE INTERVENTO*** | ***Attività*** |  |
|  | ***Docenti coinvolti*** |  |
|  | ***Esperto esterno*** |  |
|  | ***Tempi*** |  |
|  | ***Durata in ore*** |  |
|  | ***Calendario*** |  |
|  | ***Spazi*** |  |
| ***METODOLOGIA/MODALITA' DI INTERVENTO*** |  |
| ***RISULTATI ATTESI*** |  |
| ***CRITERI DI VALUTAZIONE*** |  |
| ***DOCUMENTAZIONE*** |  |
| ***PRIORITA‘ DEL PIANO DI MIGLIORAMENTOA CUI FA RIFERIMENTO IL PROGETTO*** | ***Priorita‘ 1*** | ***Priorità 2*** |

|  |
| --- |
| ***RICHIESTE FINANZIARIE*** |
| *DOCENTI* | *ORE AGGIUNTIVE* | *ORE PROGETT./COORD.* | *ORE COMPRESENZA* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| ***A.T.A.*** | ***QUALIFICA*** |
|  |  |
|  |  |
| ***ESPERTI*** | ***ORE*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Eventuale contributo a carico delle famiglie: |
| ***ELENCO MATERIALE ED ATTREZZATURE NECESSARIE*** |
| Presenti nel plesso |  |
| Da acquistare |  |