

ISTITUTO COMPRENSIVO CAMBIANO
Viale Roma, 5
Tel. 011/944.02.36 – Fax 011/945.71.26
E-mail : TOIC85600B@istruzione.it

Anno Scolastico
Scheda per Progetti

Titolo del progetto:

Processo nel quale il progetto si inserisce:

Ordine di scuola a cui si riferisce il progetto (specificare anche il plesso)

Periodo d'inizio e fine progetto

Referente del progetto:

Docenti che lavorano al progetto:

Personale ATA partecipante /

Mansioni del personale ATA /

Finalità del progetto :

Obiettivi del progetto:

Attività:

RISORSE

Ore totali del fondo d'Istituto: /

Le ore sono utilizzate per insegnare agli alunni? (rispondere si – no) SI

Quante ore a ogni partecipante?

Consulenze - Formazione

Nome cognome e consulente	Telefono consulente	Somma necessaria Per realizzare progetto.	Numero ore svolte	Periodo di inizio e fine consulenza (specificare i mese inizio fine)	Il consulente ha già lavorato con la scuola?	L'attività di consulenza è destinata a: docenti, genitori o alunni?	Il consulente è un docente della nostra scuola? Di un'altra scuola?

Somma richiesta per acquisto materiali:

Cambiano,

Il referente del progetto