**Allegato 2**

**Modello per la dichiarazione di inizio attività Progetti del P.T.O.F.**

Al Dirigente Scolastico

Prof. Antonio Di Riso

Alla DSGA

Dott.ssa Enrica Sabbatino

SEDE

**Inizio progetto**

Il/la sottoscritto/a , docente interno del progetto sopraindicato, comunica che le attività del progetto, inizieranno il giorno e proseguiranno presumibilmente secondo il seguente **CALENDARIO**:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Progetto/Moduli** | **Docente/i** | **N. Ore** | **Calendario****Incontri** | **Laboratorio****(indicare quale)** | **Assistente Tecnico SI/NO** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Il numero (previsto) degli alunni partecipanti al corso è:

Il/I Docente/i referente/i