



SCHEDA ATTIVITA' O PROGETTI con ESPERTI (iniziative a pagamento o gratuite)

ISTITUTO COMPRENSIVO S. AMBROGIO, PLESSO _____

PROGETTO PER IL POTENZIAMENTO DELL'OFFERTA FORMATIVA: _____

ESPERTO PROPOSTO: _____

ASSOCIAZIONE: _____

CLASSI COINVOLTE: _____

N° ALUNNI PARTECIPANTI: _____

ARTICOLAZIONE PROGETTO:

- NUMERO _____ INCONTRI
- NUMERO ORE _____ A CADENZA _____
- NUMERO TOTALE ORE DEL PROGETTO: _____
- DATA, PRESUMIBILE, INIZIO PROGETTO: _____

Alla presente scheda si allegano:

- Curriculum dell'esperto
- Il progetto dell'esperto
- Il preventivo del progetto
- Eventuali altri costi (noleggio teatro.....)





Ministero dell'istruzione, dell'Università e della Ricerca
ISTITUTO COMPRENSIVO "S. Ambrogio"
Via De Nicola, 40 - 20142 MILANO

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ICS S. AMBROGIO
Via De Nicola 40
20142 – Milano

OGGETTO: DICHIARAZIONE DI CORRESPONSABILITA' NELL'ATTUAZIONE DEI PROGETTI

I sottoscritti:

- 1) _____
- 2) _____

Docenti titolari della classe _____ plesso _____

DICHIARANO

Di assumersi la responsabilità didattica nell'attuazione del seguente progetto di classe:

Milano, _____

I Docenti

Tel. 02/884 47052 – Fax. 02/884 47053
Indirizzo mail: miic8dy00c@istruzione.it – miic8dy00c@pec.istruzione.it





Ministero dell'istruzione, dell'Università e della Ricerca
ISTITUTO COMPRENSIVO "S. Ambrogio"
Via De Nicola, 40 - 20142 MILANO

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ICS S. AMBROGIO
Via De Nicola 40

OGGETTO: ADESIONE PROGETTO AMPLIAMENTO OFFERTA FORMATIVA

Il responsabile del progetto _____

Ed i docenti delle classi _____ plesso _____

COMUNICANO CHE,

- Nell'ambito del Potenziamento dell'Offerta Formativa, aderiscono al progetto:

TENUTO DALL'ESPERTO: _____

OPERATORE DELL'ASSOCIAZIONE: _____

- I genitori degli alunni delle classi sono stati consultati ed hanno aderito alla proposta impegnandosi a versare la quota a proprio carico.

I sottoscritti DICHIARANO di aver raccolto tutte le adesioni dei genitori e di custodirle ordinatamente nel registro di classe.

COSTO TOTALE DEL PROGETTO (comprensivo di IVA, IRAP) E' DI € _____

LA QUOTA A CARICO DI OGNI GENITORE E' DI € _____

FIRMA DEL RESPONSABILE DEL PROGETTO

FIRMA DEL PRESIDENTE DI INTERCLASSE

DELIBERA DEL CONSIGLIO DI ISTITUTO N° _____ DEL _____

VISTO:

- SI AUTORIZZA
- NON SI AUTORIZZA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO REGGENTE

(Dott.ssa Milca Fiorella Granese)

Tel. 02/884 47052 – Fax. 02/884 47053
Indirizzo mail: miic8dy00c@istruzione.it – miic8dy00c@pec.istruzione.it





Ministero dell'istruzione, dell'Università e della Ricerca
ISTITUTO COMPRENSIVO "S. Ambrogio"
Via De Nicola, 40 - 20142 MILANO



Ministero dell'istruzione, dell'Università e della Ricerca
ISTITUTO COMPRENSIVO "S. Ambrogio"
Via De Nicola, 40 - 20142 MILANO
Tel. 02/884 46871 – Fax. 02/884 46877
Indirizzo mail : miic8dy00c@istruzione.it – miic8dy00c@pec.istruzione.it

- AI DOCENTI
- AI RAPPRESENTANTI DI CLASSE

OGGETTO: VERSAMENTO QUOTA PROGETTO

Con la presente, in considerazione del progetto in oggetto, si pregano cortesemente i Rappresentanti di classe di coordinare la raccolta dei bollettini di versamento degli alunni della classe.

Si ricorda che i versamenti andranno effettuati sul C/C n° _____ intestato a :
ICS "S. Ambrogio" – Milano indicando chiaramente la causale:

“Contributo dell'alunno _____ per partecipazione al progetto _____”

Si ricorda inoltre che le ricevute dei versamenti dovranno essere consegnate in segreteria almeno 15 gg prima dell'inizio del progetto e quindi entro il _____

Si ringrazia per la collaborazione

IL/LA RESPONSABILE DEL PROGETTO

Tel. 02/884 47052 – Fax. 02/884 47053
Indirizzo mail: miic8dy00c@istruzione.it – miic8dy00c@pec.istruzione.it

