**RICHIESTA INTERVENTO AMBASCIATORE ERASMUS+ SCUOLA**

* PRESSO IL PROPRIO ISTITUTO
* VIA WEB

*DENOMINAZIONE PER ESTESO DELL’ISTITUTO*

|  |
| --- |
|  |

*INDIRIZZO E NUMERO DI TELEFONO*

|  |
| --- |
|  |

*PERSONA DI CONTATTO (qualifica, n. di cellulare ed indirizzo di posta elettronica)*

|  |
| --- |
|  |

*ALTRI ISTITUTI COINVOLTI*

|  |
| --- |
|  |
|  |

*NUMERO PRESUNTO DI PARTECIPANTI*

|  |
| --- |
|  |

*TEMATICA RICHIESTA e PROGRAMMA SPECIFICO*

|  |
| --- |
| * eTwinning
* Erasmus

Tematica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

*DATE PROPOSTE (SPECIFICARE ANCHE ORARIO PREFERITO)*

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| DATA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Firma del dirigente scolastico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |