CARTA INTESTATA SCUOLA

**Al Dirigente Scolastico**

**IIS MATTEI CASTROVILLARI**

Il/la sottoscritt…. ………………………………………………………………..,

Dirigente Scolastico dell’Istituto…………………………………………………………………, comunica di voler aderire alla /alle sotto elencate rete/i, in qualità di Capofila o di Partner.

***Barrare le voci d’interesse***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | RETE | SCUOLA\*CAPOFILA | SCUOLAPARTNER |
|  | I NUOVI ISTITUTI PROFESSIONALI |  |  |
|  | SPERIMENTAZIONE PERCORSI CLIL NEL PRIMO CICLO D’ISTRUZIONE |  |  |
|  | DIDATTICA DELLA MATEMATICA |  |  |
|  | DIDATTICA DELL’ITALIANO |  |  |

\* *Le scuole capofila, delle reti eventualmente costituite, coordineranno gli aspetti gestionali e organizzativi , senza trasferimento di fondi da parte della Scuola Polo cui rimane la responsabilità finanziaria.*

IL Dirigente Scolastico