Alla cortese attenzione

***Riservato all'amministrazione***

Prot. n. \_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VISTO: Il Dirigente Scolastico

Dott.ssa Valeria Cereda

❒ Si AUTORIZZA

❒ NON SI AUTORIZZA

del **D**irigente **S**colastico

Dott.ssa Valeria Cereda

dell'**I**stituto **C**omprensivo **S**tatale

"A. Diaz"

* **Relazione finale progetto/i P.T.O.F.:**

* **Docente/Collaboratore:**

* **Attività svolta/e:**

* **Periodo (indicare il/i mese/i), il/i giorno/i della settimana, fascia/e oraria/e e ore complessive:**

* **N. partecipanti:**

* **Considerazioni finali** (in particolare motivare l’opportunità di programmare il corso per l’anno scolastico successivo)**:**

* **Eventuali suggerimenti e modifiche da proporre:**

Luogo,      , data,

*F i r m a*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_