



# RICHIESTA INCONTRO CON AMBASCIATORE ETWINNING

# PRESSO IL PROPRIO ISTITUTO

DENOMINAZIONE PER ESTESO DELL’ISTITUTO

|  |
| --- |
| Fare clic qui per immettere testo. |

INDIRIZZO E NUMERO DI TELEFONO

|  |
| --- |
| Fare clic qui per immettere testo. |

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

|  |
| --- |
| Fare clic qui per immettere testo. |

ALTRI ISTITUTI COINVOLTI

|  |
| --- |
| Fare clic qui per immettere testo. |
| Fare clic qui per immettere testo. |
| Fare clic qui per immettere testo. |

*NUMERO PRESUNTO DI PARTECIPANTI*

|  |
| --- |
| Fare clic qui per immettere testo. |

*MOTIVAZIONE DELLA PROPRIA RICHIESTA*

|  |
| --- |
| Fare clic qui per immettere testo. |

*DATE PROPOSTE PER UN POMERIGGIO 14:30-17:30*

|  |
| --- |
|  |

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