

	<p style="text-align: center;">Istituto Statale Istruzione Superiore EUROPA Via Fiuggi, 14 - 80038 –Pomigliano d'Arco - NA Http://www.isiseuropa.edu.it Email: nais078002@pec.istruzione.it nais078002@istruzione.it tel.08119668187-08119668190 – tel/fax 0810147112 codice fiscale: 93047350637</p>	
---	--	---

ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE - "EUROPA"-POMIGLIANO D'ARCO
Prot. 0005742 del 23/09/2019
(Uscita)

A tutti i docenti
Ambito 19

Oggetto: Comunicazione corsi formazione

Si comunicano i seguenti corsi di formazione che saranno attivati nell'Ambito 19 presso l'Isis Europa. Tutti coloro che sono interessati possono inoltrare a mezzo mail al seguente indirizzo scuoleambito19@gmail.com scrivendo nell'oggetto Partecipazione _____ (titolo corso)

Corsi	Date	Titolo Corso	Esperto	Target
n. 4	Da definire	Contenuti didattici per integrare l'apprendimento/insegnamento	Da nominare	Secondaria II Grado
n. 3	Da definire	MLTV (Making Learning and Thinking Visible)	Da nominare	Secondaria II Grado
n.1	18/10/2019- 22/10/2019- 29/10/2019 dalle ore 14,30 alle ore 19,00	La matematica in un modulo complesso: per un curriculum verticale	Dott.ssa Marinù Guida Ricercatrice INDIRE	Secondaria II Grado
n.1	04/11/19 05/11/19 Dalle ore 14,00 alle ore 20,00 14/11/19 15/11/19 Dalle ore 13,30 alle ore 20,00	Star bene - star male a scuola	Prof. Giovanni Testa Dirigente Scolastico dell'IC LUCCA 6	Infanzia- Primaria Secondaria 1° grado Secondaria 2° grado
n. 1	17/10/19 18/10/19 Dalle ore 14,00 alle ore 20,00 24/10/19 25/10/19 Dalle ore 13,30 alle ore 20,00	La gestione della classe	Dott.ssa Rosa Russo Giudice onorario presso il tribunale dei minorenni di Firenze	Infanzia- Primaria Secondaria 1° grado Secondaria 2° grado

Le domande di partecipazione da parte delle scuole dell'Ambito 19 ai corsi suddetti (modulo di adesione allegato), max 2 docenti per ogni istituzione scolastica, dovranno essere inviate alla scuola sede del corso in formato WORD scrivendo nell'oggetto:

La Dirigente Scolastica
Prof.ssa Rosanna GENNI
(Firma autografa sostituita
a mezzo
stampa ai sensi dell'art. 3, comma 2, D.lvo 39/93)

Al Dirigente Scolastico

della scuola sede corso _____

Oggetto: iscrizione corso “.....”

Il/La sottoscritto/a _____ Dirigente scolastico dell’Istituzione

Scolastica _____

Città _____ Provincia _____

Tel _____ e-mail _____

CHIEDE

di iscrivere al corso in oggetto i seguenti docenti:

1) Cognome _____ Nome _____

e-mail _____

recapito telefonico _____

2) Cognome _____ Nome _____

e-mail _____

recapito telefonico _____

il/la Dirigente Scolastico/a

(Firma autografa sostituita
a mezzo
stampa ai sensi dell’art. 3, comma 2, D.lvo 39/93)