

***Al Dirigente Scolastico***

***Istituto di Istruzione Secondaria Superiore***

 ***“Archimede”***

***Rosolini***

Il sottoscritto/a ......................................................, nato/a a ............................... Prov. .........

il ............................................... codice fiscale: .........................................................................

residente in ........................................., Via ........................................... n. ..........

cell. ..........................................................................

indirizzo e-mail: ..............................................................................

**CHIEDE**

alla S.V. di essere ammesso/a in qualità di corsista del progetto PTOF C**orso sulle ICT rivolto ai docenti: "Blended learning come approccio alla didattica"**

A tal fine dichiara:

-di essere disponibile ad accettare il calendario delle lezioni predisposto dal docente esperto.

- di essere a conoscenza che superando il 20% del corso non potrò ottenere l'attestato di frequenza.

Luogo e data ....................................

 firma

 .........................................................