*CARTA INTESTATA DELLA SCUOLA*

*Allegato 1*

**Richiesta di partecipazione alla Selezione Scuole partecipanti progetto**

**“Proactive Training 3”**

Il/la sottoscritto/a ………………………………………………………………………………………………

in qualità di Dirigente Scolastico dell’Istituto ………………………………………………………………….

mail scuola ………………………………………………………….. telefono ……………………………….

mail dirigente ……………………………………………………….. telefono ………………………………..

CHIEDE

di partecipare al progetto **Proactive Training 3** per l’anno scolastico 2023/2024

pertanto, indica i seguenti Prof./Prof.sse referenti del progetto:

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………...

……………………………………………………………………………………………………………….......

(indicare per ogni docente: Nome, Cognome, mail, telefono e disciplina insegnata)