ISTITUTO COMPRENSIVO ….....

Indirizzo ….....

tel …..... fax ….....

email ….....

ANNO SCOLASTICO 2014/2015

TITOLO PROGETTO ….....

DOCENTE/DOCENTI ….....

DURATA….....

CLASSI COINVOLTE ….....

NUMERI ALUNNI….....

OBIETTIVI….....

….....

….....

….....

….....

ORIGINE DEL FINANZIAMENTO ….....

RISORSE UMANE

COGNOME E NOME	INQUADRAMENTO	ORE DI INSEGNAMENTO	ORE FUNZIONALI

ESPERTI	INQUADRAMENTO	ORE PREVISTE	COMPENSO ORARIO	COSTO COMPLESSIVO

BENI E SERVIZI

	COSTO
materiale di facile consumo	
software	
materiale inventariabile	
altro	