



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale LOMBARDIA
ISTITUTO COMPRENSIVO EST 1-BRESCIA
Via A. del Verrocchio, 328 – 25124 Brescia
Cod. Min.BSIC878006 – Cod. Fisc. 98093050171
Tel. 030/2306867 – Fax 030/2306462
e-mail uffici : BSIC878006@istruzione.it
Sito www.istitutocomprensivoest1.gov.it

Circolare n° 66

Brescia, 20.11.2018

Destinatari: Docenti dei Plessi :

Primaria Via Raffaello
Primaria Via Verrocchio
Primaria Via Violante
Secondaria Via Raffaello
Secondaria Via Verrocchio
Secondaria Via Violante

Si invitano i coordinatori della scuola secondaria e i docenti della scuola primaria e dell'infanzia a segnalare i nominativi degli alunni che necessitano di prima e seconda alfabetizzazione

Contestualmente, per accelerare l'organizzazione dell'attività, si chiedono anche i nominativi dei docenti che diano la disponibilità a tenere i corsi di primo e secondo livello segnalando esperienze già effettuate in analoga attività e giorno ed ora dell'intervento didattico.

Si invitano, quindi, i docenti alla compilazione e all'invio, alla seguente email (stefania.di.tommasi@alice.it), della domanda per l'incarico di insegnante esperto di alfabetizzazione qui allegata segnalando anche eventuale giorno ed ora in cui intenderebbe effettuare l'intervento didattico.

Ringrazio per la collaborazione

La referente per l'Intercultura
Stefania Di Tommasi



Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Anna Maria Testa



DOMANDA PER L'INCARICO DI INSEGNANTE ESPERTO ALFABETIZZATORE

Al Dirigente Scolastico
 dell'Istituto Comprensivo EST 1
 Via A. del Verrocchio, 328
 25124 Brescia

Il/La sottoscritt.....

Docente di

Chiede di poter svolgere, in qualità di esperto, attività di alfabetizzazione degli alunni della scuola primaria / secondaria.
 A tal fine dichiara di essere in possesso dei seguenti titoli preferenziali, specializzazioni e ogni altra competenza certificata utile agli effetti dell'incarico oggetto di selezione:

Titoli preferenziali, specializzazioni		
Esperienze già effettuate in analoga attività (anni scolastici in cui si è svolta l'attività)		
Preferenze intervento (1° livello / 2° livello e area intervento).	1° livello	2° livello
	area linguistica	area logico - matematica
Giorni in cui si intende effettuare l'intervento didattico		
Orario in cui si intende effettuare l'intervento didattico		

Data _____

Firma _____