

Allegato 2**Scheda richiesta**

Si richiede ad ogni Istituzione Scolastica di restituire la presente scheda compilata in ogni sua parte inviandola all'attenzione del Prof. Alberto Riello, all'indirizzo:

alberto.riello@istruzioneveneto.it

cell 3283131684

ISTITUTO/I SCOLASTICO/I (tipologia e nome)

Indirizzo (via, comune,
provincia)_____

Tel_____

DOCENTE REFERENTE PER IL TEATRO

Il docente referente sarà colui che:

terrà i contatti con il Prof. Alberto Riello, si farà carico di eventuali problemi organizzativi, pubblicherà all'interno del proprio Istituto le attività (corsi di formazione, rassegne teatrali, convegni, riunioni)

COGNOME_____

NOME

QUALIFICA (specificare il ruolo e le discipline o l'area di insegnamento. Es. funzione strumentale, coordinatore, referente)

Indirizzo della scuola dove opera

Tel. _____ Fax _____

E-Mail:_____

L'Istituto chiede
(segnare con una crocetta)

1. Attività di Formazione ("La Narrazione ed il teatro come percorso didattico" – 12h)

2. Progetto "scontri racconti"

Per la/e Classe/i _____

N. Alunni_____

Dato il numero elevato di richieste, a fronte delle risorse umane e professionali disponibili si seguiranno i seguenti criteri per l'assegnazione delle attività.

- **Priorità** agli Istituti che chiedono sia il progetto "scontri racconti", sia la formazione. Per numero dei docenti coinvolti e disponibili all'aggiornamento. L'esperienza ci ha dimostrato che vivere contemporaneamente l'esperienza teatrale con gli alunni e quella dell'aggiornamento porta a risultati di qualità.
- **Priorità** agli Istituti richiedenti che fanno richiesta di formazione in rete ad altri Istituti
- **Ordine** di arrivo delle richieste.

Nota bene:

1. **Si può assicurare ad ogni Provincia max un corso di formazione e sei letture animate di**
2. **Le attività delle letture animate possono essere effettuate solo in orario scolastico (mattina) e quelle di formazione nel pomeriggio.**

NB: Inviare all'attenzione del Prof. Alberto Riello

Indirizzo: alberto.riello@istruzioneeveneto.it

cell. 3283131684

Firma del docente

Firma del Dirigente Scolastico _____

Data _____