|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| stemma-della-repubblica-italiana-colori | Ambito Territoriale CAL0000004**ISTITUTO COMPRENSIVO CETRARO** **Scuola dell’Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado ad Indirizzo Musicale**Via Donato Faini - 87022 - CETRARO (CS) – 🕿 e Fax (0982) 91081- 91294C. F. 86001890788 - C. M. CSIC872004 - codice univoco ufficio UFV13L e-mail: csic872004@istruzione.it- PEC: csic872004@pec.istruzione.itSito web: [www.iccetraro.gov.it](http://www.iccetraro.gov.it) |  |

Allegato n. 2

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| stemma-della-repubblica-italiana-colori | Ambito Territoriale CAL0000004**ISTITUTO COMPRENSIVO CETRARO** **Scuola dell’Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado ad Indirizzo Musicale**Via Donato Faini - 87022 - CETRARO (CS) – 🕿 e Fax (0982) 91081- 91294C. F. 86001890788 - C. M. CSIC872004 - codice univoco ufficio UFV13L e-mail: csic872004@istruzione.it- PEC: csic872004@pec.istruzione.itSito web: [www.iccetraro.gov.it](http://www.iccetraro.gov.it) | http://t3.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcRYHaQlipQaYZSPa97jcGViJW2HsXg3TyCnZLLoqPLVqdnS9Ykh |

Al Dirigente Scolastico IC Cetraro

**OGGETTO: PNF DOCENTI AMBITO 2 CS- 0004 CAL.**

 **AZIONE : POTENZIAMENTO LINGUISTICO DOCENTI SCUOLA PRIMARIA- RILEVAZIONE BISOGNI FORMATIVI**

Il/la sottoscritt… ………………………………………………………………………….. docente di Scuola primaria presso…………………………………………………………………………………………., dichiara di essere in possesso delle seguenti competenze di lingua inglese:

[ ] Livello A1 certificato

[ ] Livello A2 certificato

[ ] Competenze acquisite in ambito universitario ([ ] Laurea in Scienze della formazione primaria, [ ]  laurea in lingue straniere)

[ ]  altro (specificare)…………………………………………………………………………………………………………………………………..

Il/la sottoscritt…

[ ] è interessato/a

[ ] non è interessato/a

 A seguire corsi di potenziamento linguistico per il conseguimento del livello superiore.

(Se interessato/a indicare la fascia oraria più consona allo svolgimento dei corsi:

 [ ] 15,30-17,30

[ ] 16,00-18,00

[ ] 16,30- 18,30

Data e Firma