CARTA INTESTATA SCUOLA PARTNER

Prot. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Al/la Dirigente *(istituto che predispone e invia la candidatura)* |

**Oggetto: Corso di formazione “*eTwinning on-demand*”**

*[nome istituto* ***partner****]*  chiede di partecipare all'incontro di Formazione online on-demand

“eTwining per tutti” organizzato da *[scuola che presenta la candidatura]* con un numero di circa \_\_\_\_ docenti.

Si allega elenco dei docenti interessati.

|  |
| --- |
| *Il/La Dirigente \_\_\_\_\_\_* |