

Al Dirigente scolastico
Prof. Antonio Epifania
I.I.S. "G. B. Pentasuglia"
MATERA

Oggetto: Domanda di iscrizione al Corso di formazione e-learning "Dislessia amica".

Il/la sottoscritt_____ : _____
(cognome e nome)

docente a tempo indeterminato, tempo determinato presso quest'Istituto per la
disciplina di: _____

Nuova classe di concorso codice ufficiale, DPR19/2016: _____

codice fiscale																			
-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

e-mail: _____

CHIEDE

di essere iscritto al Corso di formazione e-learning "Dislessia amica".

A tal fine dichiara di essere Docente:

- curricolare
- di sostegno
- componente del G.L.I.
- di almeno una classe con alunni D.S.A.
- tutor degli alunni
- coordinatore del CdC

Matera, _____

Firma
