

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

\_\_\_\_\_