Al Dirigente Scolastico

Dell' I.C. Capizzi-Cesarò

Oggetto: adesione corso di formazione sull'inclusione anno scolastico 2025/2026

Il/La sottoscritto/a ……in servizio presso codesto Istituto, con la qualifica di docente con contratto a tempo ……..

Ordine di scuola:

- Infanzia
- Primaria
- Secondaria di I Grado

CHIEDE

Di iscriversi al corso di formazione sull'inclusione

Indicare se si è docente di sostegno o curricolare

- Docente di sostegno
- Docente curricolare

Indicare la postazione scelta

- Capizzi
- Cesarò

Capizzi , lì……

Il/La docente

.....……