Al Dirigente Scolastico

Istituto Magistrale “B.Croce”

Oristano

Oggetto: iscrizione al Corso on line Dislessia Amica – avanzato

Il /la sottoscritto/a……. nato a……il ……..residente a…….

C.F……. email……..

□ docente a T D

□docente a TI

classe di concorso……..

CHIEDE ALLA SV

di essere iscritto, vista la circolare interna n 120, al corso avanzato di 50 ore on line “dislessia amica” per il periodo Marzo 2019 – Maggio 2019.

Inoltre, acconsento al trattamento dei dati finalizzati all’iscrizione al corso on line di 50 ore Dislessia amica – avanzato.

Oristano li, Firma