

SCHEDA DI ISCRIZIONE CORSO FORMAZIONE
DSA – DOBBIAMO SAPERCI ARRANGIARE

DA INVIARE esclusivamente all'indirizzo di posta elettronica:

vaic87700a@istruzione.it

Istituto _____

1° DOCENTE

Cognome _____

Nome _____

Telefono/e-mail _____

Ordine di scuola (primaria/secondaria 1°e 2° grado) _____

Tipo posto (comune – sostegno) _____

Funzione _____

Alunni DSA presenti in classe SI NO _____

Firma del docente: _____

2° DOCENTE

Cognome _____

Nome _____

Telefono/e-mail _____

Ordine di scuola (primaria/secondaria 1°e 2° grado) _____

Tipo posto (comune – sostegno) _____

Funzione _____

Alunni DSA presenti in classe SI NO _____

Firma del docente: _____

Visto:

Il Dirigente Scolastico