Scuola/Istituto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prot.n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ luogo/data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Oggetto: Corso di aggiornamento “SITTING VOLLEY”**

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cell.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In servizio presso l’Istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* In qualità di INSEGNANTE CON CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO
* In qualità di INSEGNANTE CON CONTRATTO A TEMPO DETERMINATO

Ho preso visione della nota dell’USP di Modena prot.n. 14420 del 19/12/19

**Chiedo di iscrivermi al corso di aggiornamento in oggetto.**

Parteciperò agli incontri programmati per 5 ore, secondo il calendario indicato sulla nota sopra citata.

Firma del docente

……………………………………………………..………………

**VISTO. SI AUTORIZZA** Il Dirigente Scolastico

 Timbro/firma ………………………................………………