

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AD INIZIATIVA DI FORMAZIONE

Al Dirigente Scolastico del

---

---

---

Oggetto: **Corso di formazione Sani stili di vita – Progetto Noi 10000 volte - Nota n.14434 del 22/10/24 – Modena – 28/11/2024**

Il/La sottoscritto/a

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

Indirizzo mail: \_\_\_\_\_ Cell.: \_\_\_\_\_

In servizio presso l'Istituto: \_\_\_\_\_

Plesso: \_\_\_\_\_ grado: \_\_\_\_\_

- In qualità di DOCENTE CON CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO
- In qualità di DOCENTE CON CONTRATTO A TEMPO DETERMINATO

presa visione della Nota relativa al corso in oggetto e autorizzando i referenti del corso all'utilizzo di foto e filmati relativi all'attività svolta,

CHIEDE

di poter partecipare al percorso di formazione in oggetto

Data \_\_\_\_\_

Firma del docente

---

VISTO, SI AUTORIZZA

Il Dirigente Scolastico  
Timbro/firma

---

Si fa presente che l'Ufficio Educazione Fisica di Modena declina ogni responsabilità dalle riprese e/o dalle immagini effettuate dai partecipanti al corso.