

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AD INIZIATIVA DI FORMAZIONE

Al Dirigente Scolastico del

---

---

---

OGGETTO: Conferenza di servizio docenti scienze motorie 2° grado– Modena, 16/09/25 - Nota n.14099 del 02.09.2025

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,

CHIEDE

di poter partecipare al percorso di formazione in oggetto.

Data \_\_\_\_\_

Firma del docente

---

VISTO, SI AUTORIZZA

Il Dirigente Scolastico  
Timbro/firma

---

L'Ufficio Educazione Fisica di Modena declina ogni responsabilità dalle riprese e/o dalle immagini effettuate dai partecipanti al corso.