All'USR-ER - Ufficio VIII - Ambito territoriale Modena - Ufficio Educazione Fisica

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AD INIZIATIVA DI FORMAZIONE

Oggetto: Formazione regionale SCACCHI - 10-14-15/12 Modena o 16/12 Ravenna

Il/La sottoscritto/a

Nome e Cognome:

Indirizzo mail: Cell.:

In servizio presso l'Istituto:

Plesso: grado:

o (●) In qualità di DOCENTE CON CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO
o ( ) 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.