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

Prot.n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

luogo/data \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Oggetto: Corso di aggiornamento CALCIO A 5**

Il/la sottoscritto ………………………………………………………………………..

In servizio presso l’Istituto ……………………………

in qualità di INSEGNANTE CON CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO / DETERMINATO

ha preso visione della nota dell’Ufficio Scolastico Provinciale di Piacenza

prot.n. …………………………… del ……………………………

C hiede l’iscrizione al corso di aggiornamento in oggetto.

Impegnandosi a partecipare agli incontri programmati per ………… , secondo il calendario indicato sulla nota sopra citata.

Indirizzo mail: …………………………… Cell. pers.: ……………………………

Firma del docente

……………………………

**VISTO. SI AUTORIZZA** Il Dirigente Scolastico

 Timbro/firma ……………………………