

**SCHEDA DI ADESIONE**  
**Seminari formativi DSA**

Il Dirigente dell'Istituzione Scolastica \_\_\_\_\_,

in riferimento alla nota prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

autorizza la partecipazione del docente

Nome e cognome \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

e-Mail \_\_\_\_\_

Al percorso formativo organizzato da AID – Associazione Italiana Dislessia

ed

I.C. Garibaldi/Buccarelli

Il docente parteciperà all'incontro a proprie spese e senza alcun aggravio all'erario delle casse scolastiche, sollevando questa Istituzione scolastica da qualsiasi responsabilità.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Il Dirigente Scolastico

Da inoltrare e-mail, entro e non oltre il Venerdì 12 Dicembre 2014 a:

[sabina.nardo.vv@istruzione.it](mailto:sabina.nardo.vv@istruzione.it)

[segreteriaadislessiavibo@gmail.com](mailto:segreteriaadislessiavibo@gmail.com)