

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

segreteriaadislessiavibo@gmail.com