



REPUBBLICA ITALIANA – REGIONE SICILIANA – DISTRETTO SCOLASTICO N. 1
ISTITUTO DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE STATALE
“DON MICHELE ARENA”

I.T.E.T. “Don M. ARENA” <i>Amministrazione, Finanze e Marketing</i> <i>Sistemi Informativi Aziendali</i> <i>Turismo</i> NAUTICO: Conduzione del mezzo navale Corso Serale: A.F.M.	I.P.S.C.T. “S. FRISCIA” <i>Servizi Commerciali</i> <i>Odontotecnico</i> <i>CTRH – CTS</i> <i>Sede coordinata Menfi</i>	I.P.S.I.A. “A. MIRAGLIA” <i>Manutenzione e Assistenza Tecnica</i> <i>Servizi Socio Sanitari</i>
---	---	--

CASA CIRCONDARIALE – indirizzo Enogastronomico

Sede Centrale Via Nenni - ☎0925/22510
 C.F. 92002960844 - Sito www.iissarena.gov.it
 E-mail: agis01600n@istruzione.it - Pec: agis01600n@pec.istruzione.it
 92019 - SCIACCA (AG)

CORSO DI FORMAZIONE

“DIDATTICA INCLUSIVA: LA GESTIONE E L’INCLUSIONE DEGLI ALUNNI CON B.E.S.”

SCHEDA DI ADESIONE
(da inviare a mezzo fax allo 0925-24247
entro e non oltre il 31/12/2015
(si prega di scrivere a stampatello)

Il/la sottoscritto/a.....

nato/a.....il.....

domicilio: Via.....n°.....

Comune dicap.....

Recapito telefonico.....

In servizio presso
 (indicare istituzione scolastica)

Ordine/grado di scuola.....

Ruolo ricoperto nella scuola.....

Docente dia tempo determinato/indeterminato

.CHIEDE

di partecipare al corso di formazione **“Didattica inclusiva: la gestione e l’inclusione degli alunni con B.E.S.”**

Data

Firma

Luogo Data Cognome Nome

Il/La Sottoscritto/a, ai sensi del D.lsg. n. 196/2003 e successive modifiche, presta il suo consenso per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento del servizio e delle attività previste dal corso di formazione seminariale. I dati potranno essere comunicati a terzi soltanto per l’assolvimento di obblighi istituzionali o per espletare altri adempimenti di legge. Il titolare del trattamento è l’I.I.S.S. “Don Michele Arena”, Via Nenni, 92019 SCIACCA.

Firma leggibile