



SCHEDA DI ISCRIZIONE

Corso di Formazione per i Docenti

Vedere ancora greco.

a.s. 2017- 2018

_ L _ SOTTOSCRITT_ Cognome e Nome _____

Nat a _____ il _____

e residente a _____ via _____ Tel. _____

Cell. _____ mail _____

Docente di _____

Istituto Scolastico _____

Tel. _____

mail _____

presa visione delle attività del corso e delle date indicate nel programma, si impegna a frequentare assiduamente tutte le iniziative didattiche previste, e a non superare il limite massimo del 25% delle assenze, calcolato sul numero complessivo degli incontri, pena la decadenza del diritto alla certificazione finale.

_ I _ sottoscritt_ solleva da ogni responsabilità il Parco Valle dei Templi circa eventuali imprevisti o danni inerenti a persone e cose nel corso delle attività didattiche

_ I _ sottoscritt_ esprime il consenso al trattamento dei dati personali in riferimento alle attività del Corso (Art. 13 D.L. 196/2003)

Data _____ FIRMA _____

Visto il calendario allegato, si autorizza la partecipazione del docente alle attività formative

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Data _____ FIRMA _____