



**SCHEDA DI ISCRIZIONE
CORSO DI FORMAZIONE PROGETTO SCUOLA**

Il/La sottoscritto/a
nato/a a (Prov.) il .../.../.....
residente a (Prov.....)
in Via/Piazza CAP,
Tel./Cell.....
e-mail.....
in qualità di insegnante di
(materia di insegnamento)
presso
(denominazione Istituto Scolastico)
situato a (Prov.) CAP
(località)
presso Via/Piazza
(indirizzo Istituto - sede centrale)

CHIEDE

di poter partecipare al corso di formazione/aggiornamento per docenti riconosciuto dal MIUR, che si terrà a Roma il 26 MARZO 2009, dalle ore 9.00 alle ore 14.00, presso la sede di Via di Decima 40, 00144, Roma.

Firma

Roma, .../.../.....

Autorizzo la trattazione dei dati personali ai sensi della Legge 675/96 SI NO

Firma

Il presente modulo dovrà essere compilato in stampatello ed inviato entro il 24 MARZO 2009 ai seguenti recapiti: fax 06 52 246835 - e-mail: specialolympicslazio@gmail.com
Referente del corso: Silvia Di Stefano - Tel. 333.4794329.



Associazione Benemerita
riconosciuta dal **Coni**

Telefoni 06.52.24.64.84 - 06.52.24.64.85 - 06.52.24.64.86 - 06.52.79.87.42 Fax 06.52.24.68.35
Via di Decima, 40 - 00144 ROMA www.specialolympics.it e-mail : soi@specialolympics.it



Associazione Benemerita
riconosciuta dal CIP

Lo sport come mezzo per favorire la crescita personale, l'autonomia e la piena integrazione delle persone con disabilità intellettiva