Modulo d’iscrizione

**(IN)segnare la LIS**

ISTITUTO COMPRENSIVO RINALDINI SUD 3 Q.RE LEONESSA, N. 25 –

25124 BRESCIA.

Da inviare entro **sabato 22 dicembre 2018** **tramite** mail a [BSIC877A@istruzione.it](mailto:BSIC877A@istruzione.it)

Iscrizione agli incontri di formazione con inizio il **7 gennaio 2019** ore **16,45**

Cognome e Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sede di servizio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indicare :

* Corso di sensibilizzazione ( 30 ore)
* Corso di approfondimento (10 ore) la data di inizio verrà comunicata successivamente per mail a ciascun corsista

Tipologia della scuola di appartenenza:

🗌 Infanzia

🗌 Primaria

🗌 Secondaria di I grado

Indicare se:

🗌 Docente curricolare

se curricolare specificare disciplina/ambito/campo di esperienza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🗌 Docente di sostegno

🗌 Operatore per l’autonomia

Altro \_\_\_\_\_\_\_

**Gli insegnanti appartenenti alle scuole della rete avranno una corsia preferenziale.**

Firma:

--------------------------