



**ISTITUTO COMPRENSIVO  
di SCUOLA dell'INFANZIA, PRIMARIA  
e SECONDARIA di I GRADO  
Via Roma - 98061 BROLO (ME)**

C. F. 94007200838 C.M. MEIC83900A Fax 0941/561503, Tel. 0941/561503  
e-mail: [MEIC83900A@istruzione.gov.it](mailto:MEIC83900A@istruzione.gov.it) -  
sito web: [www.icbrolo.edu.it](http://www.icbrolo.edu.it) e-mail certificata:  
[MEIC83900A@PEC.ISTRUZIONE.IT](mailto:MEIC83900A@PEC.ISTRUZIONE.IT)



AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO DI BROLO

**OGGETTO: Iscrizione Corso di formazione per i collaboratori scolastici per l'assistenza agli alunni disabili – Nota Usr Sicilia prot. n. 19296 del 17/08/2020**

---

Il/la sottoscritto/a  
nome.....  
cognome.....  
nato/a a..... (prov. ....) il.....  
Codice Fiscale....., e-mail .....,  
cell. ...., in qualità di collaboratore scolastico, in  
servizio presso l'Istituto Comprensivo di Brolo,

**CHIEDE**

di essere iscritto al corso in oggetto, che si terrà presso la scuola polo di formazione I.S.S. Merendino di Capo d'Orlando.

Data

Firma

\_\_\_\_\_