# OGGETTO: Iscrizione Corso di formazione per i collaboratori scolastici per l’assistenza agli alunni disabili – Nota Usr Sicilia prot. n. 26868 del 28.09.2021

 Il/la sottoscritto/a ………………………………………..………..………………………………..…

nato/a a…………………………..…………… (prov. ………) il…….….……….…………………...

Codice Fiscale…………………………………………………, cell.……………………………………..,

email ………………………………………………………………., 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

