

## MODULO DI ISCRIZIONE

(da inviare via e-mail a [ravenna@fiaddaemiliaromagna.it](mailto:ravenna@fiaddaemiliaromagna.it) )

### DATI PERSONALI:

- Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_
- Città (Prov) \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_
- Tel./cel. \_\_\_\_\_
- E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ **(Nota 1)**

- Occupazione (barrare la voce che interessa) **Nota (3)** :

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Insegnante curricolare Secondaria inferiore | <input type="checkbox"/> Insegnante curricolare Secondaria superiore |
| <input type="checkbox"/> Insegnante di sostegno secondaria inferiore | <input type="checkbox"/> Insegnante di Sostegno Secondaria superiore |
| <input type="checkbox"/> Educatore Scuola Media / Superiore          | <input type="checkbox"/> Altro _____                                 |
- Nota (2)** **Nota (2)**

Gli insegnanti curricolari sono invitati a comunicare se già abilitati in precedenza al sostegno.

**Nota (1):** Obbligatorio per l'invio di tutte le comunicazioni relative al corso.

**Nota (2):** Saranno ammessi in priorità 2 rispetto alle altre categorie di insegnanti.

**Nota (3):** Sarà data priorità agli insegnanti che avranno tra i propri allievi un bambino/ragazzo sordo nell'Anno Scolastico 2024-2025

SCUOLA DI IMPIEGO PER L'ANNO SCOLASTICO 2024-2025 ( se nota)

\_\_\_\_\_  
(Nome) (Località) (Recapito tel. / E-mail )

Tutte le notizie relative al corso saranno pubblicate su [www.fiaddaemiliaromagna.org](http://www.fiaddaemiliaromagna.org)

**Si esprime il riconoscente ringraziamento alla**



**che ha reso possibile l'iniziativa**