

MODULO DI ISCRIZIONE

(da inviare via e-mail a 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
Nota (2) | <input type="checkbox"/> Altro _____
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

Si esprime il riconoscente ringraziamento alla



FONDAZIONE
CASSA DI RISPARMIO
DI RAVENNA

che ha reso possibile l'iniziativa