**MODULO D’ISCRIZIONE**

**SEDE DI FALCONARA MARITTIMA**

**PALESTRA LICEO CAMBI**

( via Ippolito Nievo 20)

**18 NOVEMBRE 2019**

Da inviare **ENTRO IL 14 NOVEMBRE 2019** a:

[**direzione-marche@istruzione.it**](mailto:direzione-marche@istruzione.it) **e p.c.** [**uefs.an@istruzione.it**](mailto:uefs.an@istruzione.it)

**e consegnare in originale il giorno del corso alla prof.ssa Paola Tedde**

Il/la sottoscritto/a

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

docente di educazione fisica e sportiva a tempo determinato/indeterminato in servizio presso l’Istituto

**CHIEDE**

di aderire alla proposta formativa dal titolo

**“IL CICLISMO A SCUOLA”**

**Recapiti del docente:**

tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del docente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VISTO SI AUTORIZZA

Il Dirigente Scolastico

Timbro e firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_