



**CORSO DI FORMAZIONE PER IL CONSEGUIMENTO DELLA SPECIALIZZAZIONE  
PER LE ATTIVITA' DI SOSTEGNO DIDATTICO AGLI ALUNNI CON DISABILITA'  
V CICLO – A.A. 2019/2020**

- |                                                    |                    |
|----------------------------------------------------|--------------------|
| <input type="radio"/> SCUOLA DELL'INFANZIA         | NUMERO TUTOR _____ |
| <input type="radio"/> SCUOLA PRIMARIA              | NUMERO TUTOR _____ |
| <input type="radio"/> SCUOLA SECONDARIA DI IGRADO  | NUMERO TUTOR _____ |
| <input type="radio"/> SCUOLA SECONDARIA DI IIGRADO | NUMERO TUTOR _____ |

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  
 RESIDENZA \_\_\_\_\_  
 DOMICILIO \_\_\_\_\_  
 CELL. \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_  
 MATRICOLA \_\_\_\_\_

**SCELTA DELLA SCUOLA PRESSO CUI SI INTENDE SVOLGERE IL TIROCINIO\***

1. SCUOLA ACCREDITATA USR

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

2. SCUOLA, ANCHE NON ACCREDITATA, PER COLORO CHE SONO GIA' **IMMESSI NEL RUOLO**, AI SENSI DELL'ART. 15, COMMA 13 D.M. 249 DEL 10/09/2010, PREVIA DISPONIBILITA' DI UN TUTOR

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

3. SCUOLA, ANCHE NON ACCREDITATA, PER COLORO CHE SONO IN SERVIZIO CON **CONTRATTO DI LAVORO A TEMPO DETERMINATO**, AI SENSI DELL'ART. 6, COMMA 3 D.M. 93 DEL 30/11/2012, PREVIA DISPONIBILITA' DI UN TUTOR

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

DATA

PER ACCETTAZIONE  
IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
TIMBRO E FIRMA

N.B.: il presente modulo va inviato UNA SOLA VOLTA **entro il 12 dicembre** alla mail dedicata del referente amministrativo del grado scelto.

\* Indicare solo una preferenza