



Ufficio Scolastico Regionale Puglia

Scheda di Adesione

Progetto "SPORT di CLASSE" 2018/2019 PRIMO SEMINARIO PROVINCIALE DI FORMAZIONE

Da consegnare al Tutor incaricato nell'Istituto entro 5 giorni dalla data di svolgimento

formazionecdcpuglia@gmail.com

Di seguito i nominativi dei partecipanti al Corso di Formazione della provincia
di _____ del _____

Istituzione Scolastica			mail:
Provincia		Città	
TUTOR INCARICATO DAL CONI			
Nominativo Insegnante	Cognome e nome:		mail:
Nominativo Insegnante	Cognome e nome:		mail:

Le informazioni su riportate saranno utilizzate esclusivamente ai fini di eventuali urgenti comunicazioni riguardante il progetto.

Data

Il Dirigente Scolastico
