**Al Dirigente Scolastico**

**Dell’I.C “Leonardo Sciascia “**

**di Camporeale**

**OGGETTO:Domanda di partecipazione al corso di formazione………………………………..**

**…………………………………………………………………………………………………………**

Il/La sottoscritto/a ………………………………………..nato/a a……………………………………l …………………….., residente in…………………………………. alla via…………...... ……….., docente T.I./TD presso codesto istituto, per la disciplina di ………………………………………………..classe di concorso ……………………………..

**CHIEDE**

di partecipare al corso di formazione di cui all’oggetto della durata di ……………. ore, da tenersi presso l’istituto ……………………………….. a partire da…………………………………………..

…………………

**Il docente**

*…………………*