

Al Dirigente Scolastico
I.C. Marconi-Michelangelo

Il sottoscritto _____ ,

DICHIARA

la propria disponibilità a frequentare il corso di formazione online “Dislessia Amica” livello avanzato, per un totale di 50 ore, da fruirsi nel periodo Marzo-Maggio 2019.

Laterza, _____

Firma
