Prot. n.

***Al Dirigente della Scuola polo di riferimento***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ANAGRAFICA ISTITUZIONE SCOLASTICA** | | | |
| **Provincia** |  | | |
| **Città** |  | | |
| **Comune** |  | | |
| **denominazione** |  | | |
| **Indirizzo** |  | | |
| **Tel** |  | **mail** |  |
| **Dirigente** | Cognome  Nome | Cell | mail |
| **Referente** | Cognome  Nome | Cell | mail |
| **Docente referente per inclusione che partecipa alla formazione** | Cognome  Nome | Cell | mail |
| **2° docente segnalato** | Cognome  Nome | Cell | mail |
| **N° docenti di sostegno con contratto a T.I. in servizio nell’a.s. 2015-2016** |  | | |

Data Il Dirigente Scolastico