Progetto Superiamoci - Corso Autismo secondo livello

**anno scolastico 2020/21**

|  |  |
| --- | --- |
| Il/La sottoscritto/a | |
| Dirigente dell’ Istituto | |
| Con sede a | In |

Iscrivo i seguenti docenti alla frequenza del corso laboratoriale online sulla gestione dei disturbi dello spettro autistico:

|  |  |
| --- | --- |
| Nome del docente |  |
| Mail leggibile |  |
| Corso frequentato di primo livello |  |
| Incontro in cui si intende presentare il caso |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nome del docente |  |
| Mail leggibile |  |
| Corso frequentato di primo livello |  |
| Incontro in cui si intende presentare il caso |  |

Luogo, / /2020 **IL DIRIGENTE SCOLASTICO**