

Al Dirigente Scolastico
I.C. "Tommasone – Alighieri"
71036 Lucera (Fg)

Oggetto: RICHIESTA DI SVOLGIMENTO TIROCINIO UNIVERSITARIO DI
FORMAZIONE PER IL CONSEGUIMENTO DELLA
SPECIALIZZAZIONE PER LE ATTIVITA' DI SOSTEGNO DIDATTICO
AGLI ALUNNI CON DISABILITA' – annualità 2019-2020.

Il/La sottoscritto/a *cognome* _____ *nome* _____

residente a _____ via _____ n. _____

con domicilio a _____ via _____ n. _____

cell. _____ e-mail _____

matricola _____ presso l'Università degli Studi di _____

CHIEDE

di poter svolgere il tirocinio formativo per le attività di sostegno nella Scuola dell'Infanzia /Primaria/
Secondaria di 1° grado di questa Istituzione Scolastica dal _____ al
_____ per un numero complessivo di _____ ore.

A tal fine, è necessario che nella Scuola siano presenti alunni con disabilità e docenti in servizio in
possesso dei seguenti requisiti, per svolgere il compito di tutor:

- a) docenti con contratto a tempo indeterminato, specializzati per le attività di sostegno, incaricati su
posto di sostegno, con non meno di cinque anni di anzianità di servizio;
- b) docenti con contratto a tempo indeterminato, specializzati per le attività' di sostegno, incaricati su
posto comune o disciplinare, con non meno di cinque anni di anzianità' di servizio su posto di
sostegno (ruolo o pre-ruolo).

Si autorizza l'uso dei dati e delle informazioni richiesti ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs. 196/2003.

DATA _____

FIRMA

AUTORIZZAZIONE del DIRIGENTE SCOLASTICO

La sottoscritta prof.ssa Francesca CHIECHI, in qualità di Dirigente Scolastico pro-tempore presso l'Istituto Comprensivo "Tommasone – Alighieri" di Lucera,

AUTORIZZA

ai sensi della normativa vigente la tirocinante _____ a svolgere le attività di tirocinio presso questa Istituzione scolastica per l'a.s. 2019-2020.

Data _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
