***Progetto Cento storie piccine***

**Corso formazione per genitori SCHEDA ISCRIZIONE**

Il /La sottoscritto/a………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Nata/o il………………………………………………a…………………………………………………………………………………. Provincia …………………

Residente a……………………………………………………………………………………… Provincia……………… CAP……………………………………..

Via…………………………………………………………………………….. n°………… Tel. …………………………………………………………………………….

Email…………………………………………………………………………………….. C.F. …………………………………………………………………………………

CHIEDE

Di essere iscritto/a al percorso formativo per genitori ***Cento storie piccine*** e a tal fine dichiara di:

* essere in possesso del seguente titolo di studio [ ]  DIPLOMA [ ] LAUREA [ ]  Dottorato [ ]  Altro (specificare) **…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**
* Essere genitore di bambina/o/i di anni…………………………………………………………………………………………………………………
* Essere nella seguente posizione lavorativa:

[ ]  Insegnante presso …………………………………………………………………………………………………………………………………………….……

[ ]  Bibliotecaria/o presso ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

 [ ]  Altro (specificare) ………………………………………………………………………………………………..…

LUOGO E DATA………………………………………

FIRMA LEGGIBILE………………………………………………………..

inviare a: circololettoribisceglie@gmail.com