



**Fondazione Montessori Italia**

Piazzetta Anfiteatro, 8 – 38122 Trento

P.IVA 02327110462

*info@fondazionemontessori.it*

[www.fondazionemontessori.it](http://www.fondazionemontessori.it)

## Modulo di iscrizione al corso

CORSO DI SPECIALIZZAZIONE DIDATTICA NEL METODO MONTESSORI  
PER DOCENTI DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA (3-6 ANNI), SEDE A ACQUI TERME  
OTTOBRE 2017 – GIUGNO 2018

Io sottoscritta/o

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

chiedo di essere iscritta/o al corso Corso di specializzazione nel metodo Montessori per docenti della Scuola dell'Infanzia (3-6 anni) che si terrà ad Acqui Terme.

Dichiaro di aver preso visione del regolamento del corso e di accettarne i termini e le condizioni, allego al presente modulo di iscrizione i seguenti documenti:

1. regolamento firmato per accettazione
2. modulo richiesta partecipante sostenitore FMI e copia del documento di identità
3. Informativa sulla Privacy firmata per accettazione

In attesa di vostre comunicazioni riguardo all'attivazione del corso e all'accettazione della mia domanda dichiaro che la casella di posta presso cui inviare eventuali comunicazioni è:

\_\_\_\_\_

Data e firma per accettazione \_\_\_\_\_