



Fondazione Montessori Italia

Piazzetta Anfiteatro, 8 – 38122 Trento

P.IVA 02327110462

info@fondazionemontessori.it

www.fondazionemontessori.it

Modulo di iscrizione al corso

CORSO DI SPECIALIZZAZIONE DIDATTICA NEL METODO MONTESSORI
PER DOCENTI DI SCUOLA PRIMARIA (6-11 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 Primaria (6-11 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 _____