

SEMINARIO REGIONALE DI FORMAZIONE
“SCUOLA, OSPEDALE, TERRITORIO: UN PATTO PER L’INFANZIA”
GIOVEDI’ 3 SETTEMBRE 2015

ORE 9.30 – 13.30
ORE 14.30 – 17.30

SCHEDA DI ISCRIZIONE AL SEMINARIO

| | |
|-----------------------------------|--|
| Denominazione Istituto Scolastico | |
| Indirizzo | |
| telefono e fax uff. di segreteria | |
| e-mail Istituzione Scolastica | |
| Dirigente Scolastico | |

Conferma di partecipazione

| Dirigente Scolastico | | | Indirizzo e-mail e tel. |
|----------------------|----------------|-------------------|-------------------------|
| Docenti | cognome e nome | Incarico/funzione | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

data _____

Firma del Dirigente Scolastico

- ai sensi dell'art. 13 della Legge 196/2003 in materia di protezione dei dati personali, autorizzo l'Istituto Comprensivo n. 3 di Chieti, al trattamento dei dati personali.