

CORSO DI FORMAZIONE

Tutor dell'Apprendimento

2020

MODULO D'ISCRIZIONE

Cognome e nome _____ C.F. _____

Email _____ Tel. _____

Nato/a a _____ il ___/___/___

Residente a _____ Via _____ CAP _____

Titolo di studio _____

Professione attuale _____

CON LA FIRMA DICHIARO INOLTRE:

- di aver preso visione dell'INFORMATIVA SULLA PRIVACY e autorizzo al trattamento dei dati personali;
- di aver preso visione e di accettare la SCHEDA INFORMATIVA del Corso di Formazione "Tutor dell'Apprendimento" presso Studio Incipit Family Care;
- di impegnarmi a saldare la quota d'iscrizione così come concordato con il coordinatore del servizio.

Data _____

Firma _____

Autorizzazione all'utilizzo dell'immagine

con la presente AUTORIZZA l'utilizzo delle immagini, proprie o del minore rappresentato, contenute nelle riprese fotografiche/audio/video effettuate da parte del personale della Cooperativa.

Data _____

Firma _____