Modulo di iscrizione al corso di formazione/sensibilizzazione: “BULLISMO? NO, GRAZIE.”

Tenuto dalla Dr.ssa Maria I. Ambrese, Pedagogista Clinico,

Professionista disciplinato ai sensi della Legge 4/2013

Il/La sottoscritto/a …(nome e cognome)………………… nato/a a ………………. il ………, residente a …(comune)……………….. via……………… cap………..

Provincia…………………. indirizzo mail ………………

Telefono……………

Titolo di studio……(specificare)…………………….

Professione…………(specificare)………..

CHIEDE

di essere iscritto/a al corso di formazione/sensibilizzazione: “BULLISMO? NO, GRAZIE”.

Luogo e data: firma:

Il presente modulo va inoltrato entro e non oltre il 10 febbraio c.a. al seguente indirizzo: **dolomitima@libero.it**