



CORSO AGGIORNAMENTO



Al
C.F.O.P. "Don Tonino Bello"
Via Bruno Buozzi 3 a/b
76123 Andria (BT)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ residente in via _____
città _____ telefono _____
codice fiscale _____ email _____
con qualifica di _____

CHIEDE

di poter partecipare al Corso di Aggiornamento **II LIVELLO:**

**"STRATEGIE E TECNICHE ORGANIZZATIVE PER IL MIGLIORAMENTO DELLA
FUNZIONALITÀ MOTORIA NEI DISABILI"**

che si terrà **Giovedì 15 Maggio 2014** (14:30 – 19:00)

Da allegare Carta d'Identità e Codice Fiscale.

Data _____

Firma

Ora _____



PER RICEVUTA

Il/La sottoscritto/a _____ C.F. _____
ha presentato domanda di iscrizione in data _____ alle ore _____
per frequentare il corso di aggiornamento del 15 Maggio (14:30-19:00) dal titolo: **"STRATEGIE E TECNICHE ORGANIZZATIVE PER IL MIGLIORAMENTO DELLA FUNZIONALITÀ MOTORIA NEI DISABILI"**
Le comunicazioni e informazioni inerenti al corso saranno pubblicate esclusivamente sul sito www.centrodiformazione.it.
L'Ente declina ogni responsabilità derivante dalla loro mancata presa visione.