

Scheda iscrizione al corso “Musei Arte Autismi”

Con la presente il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente a _____ Prov _____

in Via/Piazza _____ in qualità di

Educatore museale

Educatore specializzato nell'autismo

Presso _____

RICHIEDE

di partecipare al corso *Musei Arte Autismi* promosso nell'ambito del progetto L'arte risveglia l'anima.

Indirizzo e-mail _____

Telefono _____

Si autorizza l'utilizzo dei dati contenuti nel presente documento ai sensi del D.lgs. 196/2003.

Firma
