



ISTITUTO "B. PASCAL"

Voghera

Tel/fax 0383649171

e-mail voghera@istitutobpascal.it

PROGETTO "ASSISTENTE INFANTILE"

LA/IL SOTTOSCRITTA/O _____

CHIEDE

DI POTER ADERIRE AL PROGETTO "ASSISTENTE INFANTILE" PER AVERE I SEGUENTI BENEFICI:

- ESSERE INFORMATA SU CORSI PROPOSTI DALLA SCUOLA IN MERITO AL SETTORE INFANZIA;
- ESSERE CONTATTATA PER EVENTUALI RICHIESTE DA PARTE DI STRUTTURE OPERANTI NEL SETTORE;

PERTANTO COMUNICO L'E-MAIL ED AUTORIZZO IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI, SECONDO

NORMATIVA.

Nominativo _____

Indirizzo _____

Tel/cell _____

e-mail _____