



ISTITUTO "B. PASCAL"

Voghera

Tel/fax 0383649171

e-mail voghera@istitutobpascal.it

PROGETTO "ASSISTENTE INFANTILE"

LA/IL SOTTOSCRITTA/O _____ TITOLARE DELLA
STRUTTURA _____ DI _____

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, ANCHE A LIVELLO DI AGGIORNAMENTO FORMATIVO ;
- DI AVERE L'OPPORTUNITA' DI OTTENERE I NOMINATIVI DI CORSISTI IN CASO DI RICERCA DI PERSONALE;

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

NOMINATIVO DEL TITOLARE _____

Indirizzo STRUTTURA _____

Tel/cell _____

e-mail _____