la Casa della Cicogna
associazione tra professionisti

APRIRE UN NIDO IN FAMIGLIA

Data……

Nome e cognome …….

Codice fiscale ……

E-mail …….

Telefono ……

Sesso M F

Età meno di 18 18-35 35-50 50-60 più di 60

Residenza ……

Professione ……

Nazionalità …….

Come è venuta/o a conoscenza del corso? ……

Esperienze di lavoro nella prima infanzia…….

……..

……

Titolo di studio ……

Obiettivi di lavoro: O gestrice/gestore di nido in famiglia O baby-sitter
O educatrice/educatore O altro ……..

Il/la sottoscritto/a ……acquisita l'informativa prevista dall'art.13 del D.Lgs. n. 196/2003 (finalità e modalità del trattamento) presta il proprio consenso al trattamento dei dati indicati ai sensi della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali.

Data…….. Firma leggibile…….

Per il pagamento effettuare un versamento della quota di €250 intestato a La Casa della Cicogna A.t.p., indicando nella causale "Corso Aprire un nido in famiglia":

Banca Unicredit, Agenzia Torino Farinelli
IBAN IT54 E 02008 01013 000103859990