### Modulo di Iscrizione:

Da **inviare** al MAG Museo Alto Garda, Riva del Garda **tramite fax** al n. 0464 573868 **oppure** via **e-mail** all’indirizzo: info@museoaltogarda.it con oggetto “Iscrizione corso Segantini”

Il/la sottoscritto/a

|  |
| --- |
| **Cognome**   |
| **Nome**   |
| **Data di nascita**  |  |
|  |
| Via/Piazza  | n.  |
| Città  | Prov.  | CAP  |
| Tel.  | Fax.  |
| E-mail  |
| Materia insegnata  |
| In servizio presso (A.S.2015-16)  |
|  |

**desidera partecipare al corso di aggiornamento per docenti**

**“Segantini: così vicino, così lontano!”**

**Presso la Galleria Civica G. Segantini di Arco**

|  |  |
| --- | --- |
| **Data,**   | **Firma**  |

La conferma dell’iscrizione sarà data tramite e-mail dalla responsabile Servizi Educativi MAG.