### Modulo di Iscrizione:

Da **inviare** al MUSE - Museo delle Scienze, Sezione territoriale Museo delle Palafitte del Lago di Ledro via **e-mail** all’indirizzo: reteriservealpiledrensi@gmail.com

Per ulteriori informazioni telefonare al n. 329-3632234

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.2017-18)  |

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

**FormAZIONE in Rete**

**IV edizione**

**Paesaggi in viaggio**

[ ]  **Desidera pranzare presso i Rifugio Garibaldi il giorno 06/09/2017 al prezzo convenzionato di € 12,50. Indicare eventuali allergie o intolleranze alimentari: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| **Data,**   | **Firma**      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**NB:** Il corso sarà attivato solo in presenza di un numero minimo di iscritti pari a 10.

La conferma dell’iscrizione sarà data tramite e-mail dalla referente.