### 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](mailto: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.