

Domanda di ammissione

Chiedo di essere ammesso/a alla Formazione Insegnante Kinaesthetics Livello 1

Formazione:

Luogo di svolgimento:

Programma: Assistenza
Infant Handling
Assistenza in Famiglia
Educazione

Madrelingua: italiano tedesco
altra lingua: italiano tedesco

Dati anagrafici:

Cognome

Nome

Via

CAP/Città

Tel privato

Tel lavoro

Tel mobile

E-Mail

Data di nascita

Luogo di nascita

Codice fiscale

Indirizzo per la fattura

(compilare solo se è diverso dai dati anagrafici)

Ragione Sociale

Partita IVA

Codice fiscale

Via

CAP/Città

Persona di riferimento

Mail

A cXU]h×'X] ZUhi fU]cbY

: Uhi fU in 3 fate

: Uhi fU'i b]WU

: cfa Un]cbY'dfcZYgg]cbUY'fh]hc`c#X]d`ca Uk

DYfZn]cbUa Ybh]#gdYW]U]nnUn]cb]d'fcZYgg]cbU]'fh]hc`c#cf[Ub]nnUhcFY#i c[c`Y`Ubbc)

5Hj]]h`d'fcZYgg]cbUY (dosinione/fi c`c#XUhcFY`X]`Uj cfc)

Motivazione

Descriva le sue motivazioni per frequentare questa formazione:

Spedire questo modulo insieme alla documentazione sotto elencata a info@kinaesthetics.it

- Copia elettronica diploma/laurea formazione professionale
- Copia elettronica del certificato del Corso Base e Perfezionamento ed eventuale Peer-Tutoring
- 1 foto in formato .jpg in possibilmente in alta risoluzione
- Dichiarazione datore di lavoro (vedi modulo specifico)
- Dichiarazione D. Lgs. 30/6/2003 n. 196 firmata
- Approvazione delle Condizioni generali firmata

Dopo il ricevimento della sua domanda riceverà una conferma di ricevimento. Al più tardi entro 6 settimane dalla sua domanda riceverà la risposta scritta della commissione di ammissione.