




CITTÀ DI ALBANO LAZIALE
Provincia di Roma

Assessorato alla Pubblica Istruzione

SCHEDA DI PARTECIPAZIONE PER gli ATTORI SOCIALI

Da restituire a mezzo **e-mail** al seguente indirizzo di posta elettronica:
albanoinsieme2015@gmail.com

Si invitano inoltre tutti i lettori a visitare la Pagina Ufficiale Facebook dell'evento.

 **Albano Insieme**

1. DENOMINAZIONE ISTITUZIONE/ASSOCIAZIONE: _____
INDIRIZZO: _____
TEL: _____ FAX: _____
EMAIL: _____
2. RESPONSABILE: _____
COGNOME: _____
NOME: _____
TEL: _____ FAX: _____
EMAIL: _____
3. NOMINATIVO DEI FORMATORI* PARTECIPANTI AL PROGETTO:
COGNOME: _____
NOME: _____
TEL: _____ FAX: _____
EMAIL: _____
COGNOME: _____
NOME: _____
TEL: _____ FAX: _____
EMAIL: _____

COGNOME: _____

NOME: _____

TEL: _____ FAX: _____

EMAIL: _____

**Qualora i formatori fossero più di tre allegare l'elenco con i relativi nominativi.*

4. Grado scolastico a cui si intende prestare attività formativa:

- Infanzia
- Primaria
- Secondaria primo grado
- Secondaria secondo grado

5. MATERIE DI CUI SI VUOLE PARLARE IN AULA:

Si invita ad individuare delle tematiche che si intendono approfondire durante i corsi dividendole anche per grado scolastico a cui si rivolge.

<i>Infanzia</i>	<i>Primaria</i>	<i>Secondaria primo grado</i>	<i>Secondaria secondo grado</i>

6. PROPOSTE e SUGGERIMENTI:

DATA _____

IL REFERENTE _____