

POLO PER L’AFFIDAMENTO FAMILIARE
del litorale pontino – sede di Ardea
Distretto H4 / H6

SCHEDA PARTECIPAZIONE PERCORSO FORMATIVO

Cognome e nome _____

Telefono _____

Cognome e nome _____

Telefono _____

Note per elementi significativi _____

**DICHIARANO / DICHIARA DI VOLER PARTECIPARE AL PERCORSO
FORMATIVO ORGANIZZATO DAL POLO AFFIDO SEDE DI ARDEA**

FIRMA

FIRMA

Data, _____