OGGETTO: Corso "I bisogni linguistici dei richiedenti asilo: per una risposta europea"

## MODULO DI ISCRIZIONE

Al Dirigente del CPIA Varese 1 - Gallarate

Il/La sottoscritto/a …………………………………………..nato/a a .................................................

il .............................. residente in ……….....…………………via ..........................................n..........

e-mail …………………………@........................................

tel. ………………………………………..

* Docente di ………………………… presso l’Istituto ………………………………………
* Studente in …………………………………………..
* Volontario/a nell’istruzione di stranieri in Italiano L2
* Altro ………………………………………………………………………………………….

Chiede di partecipare al corso in oggetto che si terrà il giorno 14 ottobre 2016 presso l’aula magna“ Falcone” in via Matteotti 4 – Gallarate**.**

***INVIARE A:*** *info@cpiagallarate.it*

*Per il versamento della quota di iscrizione di € 30,00:*

*CPIA Varese 1 - Gallarate via Seprio 2*

* *IBAN :CREDITO VALTELLINESE -* IT 08 A 05216 50240 0000 0000 3068
* *CONTO CORRENTE POSTALE - 1022471286 intestato a CPIA Varese1 - sia Seprio 2 21013 Gallarate*