



ACLE



Associazione Culturale Linguistica Educational

Via Roma, 54 ● 18038 Sanremo (IM) ● Italy

Tel. 0184 50 60 70 ● Fax 0184 50 99 96 ● www.acle.it ● info@acle.it

Accreditata dal M.I.U.R. Prot. n° 1011, 23 giugno 2006

MODULO DI ISCRIZIONE

DOMENICA 6 OTTOBRE 2013 - RUBANO (PD)

Nome _____ Cognome _____

Indirizzo privato Via _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Cell _____ E-mail _____

Scuola _____ Indirizzo Scuola _____

Cap Scuola _____ Città Scuola _____ Prov. _____

Tel. Scuola _____ Fax Scuola _____ E-mail Scuola _____

Infanzia Primaria Sec. 1° Sec. 2° Disciplina di insegnamento _____

Genitore

Altri componenti della mia famiglia:

Nome e cognome _____ età _____

Nome e cognome _____ età _____

Nome e cognome _____ età _____

Nome e cognome _____ età _____

Prenotazione pranzo selfservice organizzato dal Parco.

Prenoto il pranzo per n. ____ bambini sotto gli 11 anni

Prenoto il pranzo per n. ____ ragazzi sopra gli 11 anni

Prenotazione laboratori tematici organizzati dal Parco. Costo dei laboratori € 5.60 cad.

Prenoto i laboratori per n. ____ bambini sotto gli 11 anni

Prenoto i laboratori per n. ____ ragazzi sopra gli 11 anni

ISCRIZIONE OBBLIGATORIA presso

ACLE TRIVENETO:

Prof.sse Lorian Pison e Sonia Salvador

Tel. 0437 – 990617; Cell. 331 1705748; E-mail: triveneto@acle.it

Informativa ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003 relativo al trattamento dei dati e alla tutela delle persone:
In riferimento al trattamento dei dati personali vi informiamo che i dati degli iscritti saranno utilizzati soltanto per lo svolgimento dell'attività e di future iniziative formative e didattiche proposte. Le eventuali fotografie e/o video realizzati durante le attività avranno le stesse finalità.

Firma _____



ACLE



Associazione Culturale Linguistica Educational

Via Roma, 54 ● 18038 Sanremo (IM) ● Italy

Tel. 0184 50 60 70 ● Fax 0184 50 99 96 ● www.acle.it ● info@acle.it

Accreditata dal M.I.U.R. Prot. n° 1011, 23 giugno 2006

MODULO RICHIESTA INFORMAZIONI

Nome _____ Cognome _____

Indirizzo privato Via _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Cell _____ E-mail _____

Scuola _____ Indirizzo Scuola _____

Cap Scuola _____ Città Scuola _____ Prov. _____

Tel. Scuola _____ Fax Scuola _____ E-mail Scuola _____

Infanzia Primaria Sec. 1° Sec. 2° Genitore

Disciplina di insegnamento _____

DESIDERO RICEVERE INFORMAZIONI SU:

- CITY CAMPS** per studenti dai 6 ai 14 anni
- SUMMER CAMPS ESTIVI RESIDENZIALI** per studenti dai 6 ai 14 anni
- HIGH SCHOOL CAMPUS** la full immersion nella propria scuola per studenti dai 14 ai 18 anni
- THEATRINO** per studenti dai 6 ai 14 anni
- Workshops **STORY TELLING** per scolari della Primaria
- Workshops **ENGLISH POP MUSIC AND CULTURE** per studenti dagli 11 ai 18 anni;
- La vacanza linguistica-culturale **ALTERNATIVE LONDON**
- VACANZE STUDIO ALL'ESTERO**
- CORSI DIDATTICI PER DOCENTI** di inglese nella mia città
- CORSI DI FORMAZIONE** intensivi estivi in Italia, in Inghilterra, Finlandia, Islanda
- Corso di formazione **COME ATTIVARE UN CAMP ACLE E DIVENTARE CAMP DIRECTOR**
- COME CELEBRARE** la giornata mondiale del docente il 4 ottobre.