



Modulo di Iscrizione al Corso di Libera Formazione per Professionisti Baby Wearing

Care/i future/i Consulenti, vi chiediamo alcuni minuti del vostro prezioso tempo per compilare questo foglio, che consegniamo a tutti coloro che accedono ai nostri servizi. L'obiettivo di questa richiesta è di finalizzare la vostra richiesta di iscrizione e di raccogliere dati che possano essere utili per conoscervi meglio e accompagnarvi il più agevolmente possibile nella formazione. Rimaniamo a disposizione per ulteriori chiarimenti e vi ringraziamo per la gentile collaborazione.

Nicoletta Bressan

Io sottoscritta/o _____
nato a _____ il _____
Titolo di studio _____ Professione _____
Residenti in via _____ CAP _____ Città _____
Provincia _____
Recapito telefonico _____ e-mail _____

CHIEDO

L'iscrizione al corso: _____

Indica, per favore, la tua esperienza nel campo del portare:

- Non ho mai seguito corsi di formazione per consulenti
- Ho già effettuato una formazione come consulente
con (indicare il servizio responsabile della formazione) _____
nel (indicare periodo) _____
- Sono o sono stato mamma/papà portatrice/portatore usando (indicare il/i supporti) _____

- Ho altre esperienze con il portare (indicare quali) _____

- Non ho alcuna esperienza precedente con il portare

Indica, per favore, la tua attuale disponibilità di materiale didattico:

- Fascia elastica Fascia lunga (tg5-6-7) Fascia corta (tg 3-4) Fascia corta (tg 2)
- Fascia ad anelli Bei dai Marsupio ergonomico
- Altro _____

DA CHI HAI RICEVUTO L'INFORMAZIONE DELL'ESISTENZA DI QUESTO CORSO?

Sottoscrivendo la presente ci autorizzate al trattamento dei Vostri dati. Secondo l'art 13 del Regolamento UE 2016/679 sulla tutela della privacy, si garantisce la privacy dei dati comunicati. Le informazioni verranno conservate ed utilizzate solo per fini di archiviazione e gestione del Vostro profilo per il seguente corso di formazione.

Data _____ Firma _____