

Preiscrizione: il sottoscritto/a _____ genitore di _____

classe _____ desidera: iscriversi o iscrivere il/la proprio/a figlio/a al corso di:

Metodo di Studio e Mappe Mentali

Comunicare Magicamente

Preferisco il giorno lunedì martedì/ **nella fascia oraria:** 13.45/15.45 oppure 16.00/18.00

Verso l'acconto di Euro 10,00 quale conferma di preiscrizione

Potete contattarmi a : e-mail _____ tel _____

Compilare una scheda per ogni partecipante e consegnare alla portineria del Liceo **entro il 18/10/2014**
unitamente all'acconto richiesto.

Per ulteriori informazioni Patrizia Bisol tel. 349 1473343