

**Richiesta di Attivazione Corso Insegnanti
PROGETTO ADOLESCENZA
Anno 2015 – 2016**

COD. CORSO

Riservato alla segreteria

Il modulo compilato in ogni sua parte, deve essere inviato alla **Segreteria Lions Quest Italia Onlus**, che ne valuta la fattibilità, **almeno 30 giorni prima della data prevista** per l'inizio del corso, scrivendo al seguente indirizzo mail:

segreteria.lqitalia@gmail.com

RESPONSABILE/DIRETTORE DEL CORSO		
TEL:	CELL:	E-MAIL:
Lions Club proponenti/Enti/Scuole o altro:		
DATA CORSO:	SEDE DEL CORSO:	
	INDIRIZZO: (Via, CAP, Città, PV)	
	TEL.	E-MAIL
Progetto Adolescenza: <i>“Metodologia” e Cambiamenti e Sfide</i>	SEDE CONSEGNA DEI LIBRI: (scrivere luogo e indirizzo completo: Via, Cap, Città, PV)	
N. SET LIBRI RICHIESTI:	Persona Incaricata del ricevimento dei libri e suo riferimento telefonico:	
Contributi:	Contributo Corso da parte di: _____ Contributo Libri da parte di: _____	
PROGETTO ADOLESCENZA (barrare le caselle del Corso richiesto)		
CORSO BASE <input type="checkbox"/>	CORSO INTENSIVO <input type="checkbox"/>	FOLLOW UP <input type="checkbox"/>
2 Giorni <input type="checkbox"/> 4 Pomeriggi <input type="checkbox"/>	3 Giorni <input type="checkbox"/> 5 Pomeriggi <input type="checkbox"/>	1 Giorno <input type="checkbox"/> ½ Giornata <input type="checkbox"/> On line <input type="checkbox"/>
Nominativo 1 (Lions/ Scuola/Associaz./Sponsor/Altro ...) _____	Nominativo 2 (Lions/ Scuola/Associaz./Sponsor/Altro ...) _____	
Importo del contributo _____	Importo del contributo _____	
Indirizzo (Via, CAP, Città, PV) _____	Indirizzo (Via, CAP, Città, PV) _____	
email _____	e-mail _____	
Codice fiscale _____	Codice fiscale _____	
Data	Firma del Responsabile del Corso	

SI PREGA DI COMPILARE IL MODULO DI RICHIESTA IN OGNI SUA PARTE E IN MODO LEGGIBILE

RIFERIMENTI UTILI

Responsabile Nazionale Lions Quest Italia	347 7221060	cristinpalma@gmail.com
Segreteria Lions Quest Italia Onlus	349 7041847	segreteria.lqitalia@gmail.com
Officer Lions		