|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | |  |
|  | | |
| **FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN**  4º Grupo de Estudio Reggio Emilia 2017  Centro Internacional Loris Malaguzzi, Reggio Emilia, Italia  Lunes 10, martes 11 y miércoles 12 de abril de 2017 | | |
|  | |  |
|  | | |
|  | |  |
|  | | |
|  | | |
| Para realizar la matricula, complete el formulario y envíelo a [info@diip.es](mailto:info@diip.es), a la atención de Silvia Ferroni  En seguida le enviaremos un correo de confirmación. | | |
|  |  | |
| **Datos del participante:** |  | |
| NOMBRE |  | |
| APELLIDOS |  | |
| DNI |  | |
| CORREO ELECTRÓNICO |  | |
| DIRECCIÓN |  | |
| POBLACIÓN |  | |
| CÓDIGO POSTAL |  | |
| PROVINCIA |  | |
| TELEFONO DE CONTACTO |  | |
| por favor indique la POSICIÓN LABORAL |  | |
| SI LA MATRICULA LA PAGA LA ESCUELA, LA EMPRESA O ES AUTÓNOMO/A, POR FAVOR RELLENE TAMBIÉN ESTE APARTADO |  | |
|  |  | |
| **Datos de facturación:** |  | |
| DENOMINACIÓN SOCIAL |  | |
| NIF/CIF |  | |
| DIRECCIÓN |  | |
| CÓDIGO POSTAL |  | |
| PROVINCIA |  | |

**POR FAVOR, por razones organizativas, necesitamos que rellene el formulario a continuación**

|  |  |
| --- | --- |
| Indique la etapa educativa en la cual trabaja (0-3, 3-6, 3-12) |  |
| Nombre del centro educativo |  |
| Si participan al viaje otros compañeros del mismo centro educativo indique nombre y apellidos |  |
| Si participan al viaje conocidos suyos indique nombre y apellidos |  |
| Indique si ha participado en formaciones sobre el enfoque pedagógico de Reggio Emilia, donde y cuando |  |
| Indique si ha viajado a Reggio Emilia en pasado |  |
| Indique cuál es la etapa educativa que le gustaría profundizar (0-3; 3-6; 6-12) |  |
| Indique necesidades especiales con respecto a la comida (El almuerzo está incluido en la cuota de participación) |  |