

**DOMANDA DI ISCRIZIONE
al CORSO TATASMART di STRIPES**

Il/la sottoscritto/a _____

Residente a _____ Via _____ n. _____

data e luogo di nascita _____

Telefono di reperibilità _____

Email _____

CODICE FISCALE (obbligatorio) _____

CHIEDO L'ISCRIZIONE AL CORSO TATASMART

strutturato in:

- 6 incontri + 2 per un totale di **30 ore in aula**;
- 40 ore di tirocinio presso gli asili nido e/o i servizi per la prima infanzia gestiti dalla Cooperativa Stripes a Segrate.

secondo il programma dettagliato nella seguente tabella:

DATA	ORARIO	PROGRAMMA
13 gennaio 2020	14:00-18:00	La relazione con la famiglia e le relazioni interne alla famiglia
20 gennaio 2020	09:00-13:00	Salute e benessere del bambino
27 gennaio 2020	14:00-18:00	Le tappe di sviluppo del bambino
3 febbraio 2020	09:00-13:00	La giornata del bambino
10 febbraio 2020	14:00-18:00	Il Gioco
17 febbraio 2020	09:00-13:00	Le opportunità educative del territorio
dal 17 al 28 febbraio 2020	4 ore - orari da stabilire	tirocinio primo gruppo
dal 2 al 13 marzo 2020	4 ore - orari da stabilire	tirocinio secondo gruppo
16 marzo 2020	09:00-12:00	Rielaborazione del tirocinio svolto
23 marzo 2020	09:00-12:00	Rielaborazione del tirocinio svolto

Il corso sarà tenuto dalla Dott.ssa **Alessandra Bai**, consulente pedagogico in contesti formativi (Università degli Studi Milano Bicocca) e servizi educativi territoriali dello 0-6, educatrice professionale in servizi per la prima infanzia.

La sede del corso sarà la sala formazione del Comune di Segrate in Via Primo Maggio.

Il costo totale di € 120,00 (IVA compresa) sarà da saldare entro 10 Gennaio 2020, contestualmente all'iscrizione, in CONTANTI o POS presso la sede de Il Veliero al personale del servizio Stripes Coop..

In caso di rinuncia o mancata frequenza la quota NON sarà restituita. Non sono previsti storni o rimborsi per assenza e malattia. E' richiesta la presenza obbligatoria per l'80% della durata del corso.

L'iscrizione si intenderà confermata e formalizzata a seguito dell'avvenuta consegna del presente modulo al CENTRO PER L'INFANZIA E LE FAMIGLIE IL VELIERO di Milano Due Segrate residenza Seminario e al pagamento della quota di frequenza.

Per ricevuta e approvazione di tutte le condizioni sopra esposte.

Data _____

FIRMA _____

TUTELA DELLE PERSONE E DI ALTRI SOGGETTI RISPETTO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

La scrivente, quale contitolare del trattamento, informa che i dati personali richiesti sono necessari per lo svolgimento del servizio e saranno trattati conformemente alle prescrizioni di cui al Regolamento Generale Europeo per la protezione dei dati 2016/679.

Si chiede quindi di apporre la firma per presa visione delle informazioni sul trattamento dei dati, indicati in forma estesa completa nell'elenco dei diritti e delle relative modalità di esercizio, riportati sul sito della Cooperativa Stripes.

FIRMA _____