

**RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE AI CORSI RELATIVI ALLE ATTIVITA'
SETTIMANA CREATTIVA 2013-2014
Organizzati dai Centri Anziani**

Il sottoscritto _____ nato a _____

Il _____ Codice Fiscale _____ Residente a _____

_____ in via/c.so _____ Tel _____

Chiede di partecipare ai seguenti corsi:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Movimento espressivo | <input type="checkbox"/> Medicina |
| <input type="checkbox"/> Pilates – Leimon (1°ora) | <input type="checkbox"/> Numerologia delle relazioni |
| <input type="checkbox"/> Pilates – Leimon (3°ora) | <input type="checkbox"/> Pittura |
| <input type="checkbox"/> Pilates - Zoe | <input type="checkbox"/> Balli di gruppo (Michela) |
| <input type="checkbox"/> Balli di gruppo base - Vitrotti LUN. | <input type="checkbox"/> Grafologia (conoscere e conoscersi con la scrittura)1° |
| <input type="checkbox"/> Balli di gruppo avanzato - Oikia | <input type="checkbox"/> Grafologia (Scoprire i propri talenti dal gesto grafico) 2° |
| <input type="checkbox"/> Balli di gruppo avanzato – Vitrotti lun | <input type="checkbox"/> Balli country |
| <input type="checkbox"/> Balli di gruppo avanzato –Vitrotti mer | <input type="checkbox"/> Ballo liscio – Leimon |
| <input type="checkbox"/> Vivation r e meditazione | <input type="checkbox"/> Boogie woogie base |
| <input type="checkbox"/> Movimento vibrazionale metamorfico | <input type="checkbox"/> Boogie woogie avanzato |
| <input type="checkbox"/> Comunicazione emotiva | <input type="checkbox"/> Informatica base |
| <input type="checkbox"/> Feldenkrais | <input type="checkbox"/> Informatica intermedio |
| <input type="checkbox"/> Olii essenziali | <input type="checkbox"/> Informatica avanzato |
| <input type="checkbox"/> La farmacia in tasca | <input type="checkbox"/> Coro |
| <input type="checkbox"/> Yoga Vitrotti | <input type="checkbox"/> Inglese base/intermedio |
| <input type="checkbox"/> Yoga Zoe | <input type="checkbox"/> Inglese avanzato |
| <input type="checkbox"/> Tai chi chuan | <input type="checkbox"/> Rieducazione posturale |
| <input type="checkbox"/> Dao Yin | <input type="checkbox"/> Fisioterapia e riabilitazione |
| <input type="checkbox"/> Qi Gong | |

Dichiara infine di autorizzare il trattamento dei dati personali soprariportati (D.lsg 196/2003).

Moncalieri, lì _____

IL RICHIEDENTE
