|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INFORMAZIONI PER STAGE** | | **NOTE** |
| **NOME E COGNOME ALLIEVO/A** |  |  |
| **TELEFONO ALLIEVO/A** |  |  |
| **CODICE FISCALE ALLIEVO/A** |  |  |
| **NOME AZIENDA** |  |  |
| **INDIRIZZO AZIENDA STAGE** |  |  |
| **RAGIONE SOCIALE AZIENDA** |  |  |
| **INDIRIZZO SEDE LEGALE** |  |  |
| **C.F. /PARTITA IVA** |  |  |
| **TELEFONO AZIENDA** |  |  |
| **CELLULARE AZIENDA** |  |  |
| **MAIL AZIENDA** |  |  |
| **NOME E COGNOME TITOLARE** |  |  |
| **DATA DI NASCITA TITOLARE** |  |  |
| **LUOGO DI NASCITA TITOLARE** |  |  |
| **CODICE FISCALE TITOLARE** |  | ALLEGARE DOC DI RICONOSCIMENTO |
| **NOME E COGNOME TUTOR** |  |  |
| **GIORNI APERTURA CENTRO** |  | STAGE DA MART A VEN |
| **ORARI APERTURA CENTRO** |  | ORARIO COMPRESO TRA LE 8,00 E LE 18,00 SECONDO TURNAZIONI STABILITE IN ACCORDO CON L'AZIENDA OSPITANTE. |