



Formulario per la richiesta di stage

da compilare e trasmettere per e-mail a scuole@arbedocastione.ch

DATI PERSONALI

Cognome e nome: _____

Rappresentante legale: _____

Data di nascita: _____

Indirizzo: _____

Telefono: _____

E-mail: _____

Scuola: _____

STAGE

Nella professione di: _____

Durata: _____

Orario: _____

DOVE SI SVOLGE LO STAGE

Classe o Sezione: _____

Docente responsabile: _____

Sede: _____

Periodo di svolgimento: _____

Eventuali osservazioni

Luogo, data e firma (di un rappresentante legale, se la/o stagiario è minorenne)
