

“Diventare mamma”

Incontri a sostegno della

GENITORIALITA'

La sottoscritta.....

Cellulare.....

E-mail.....

Nome del bambino/a.....Nato/a il

Nome e Cognome del Papà (se partecipa).....

- DESIDERA ESSERE INSERITA AL CORSO ALLATTAMENTO
- DESIDERA ESSERE INSERITA AL CORSO SULLA GENITORIALITA'
- DESIDERA ESSERE INSERITA AL CORSO LEGGERE PER CRESCERE

SCEGLIERE LA VOCE CHE INTERESSA

Sarà contattata al più presto dalla segreteria organizzativa dello studio per dare la conferma di partecipazione agli incontri a piccoli gruppi che si terranno presso lo **Studio del Dottor Petrantoni in Via Siracusa, 17-S.Cataldo. TELEFONO 0934 588444**

Data

Firma de Genitore

Ai sensi della privacy UE 2016