

### 1. Scuola

Nome istituto, indirizzo e recapito telefonico

.....  
.....  
.....

### 2. Professore/ssa referente

Nome e cognome, recapito telefonico

.....  
.....

### 3. Studenti iscritti (min 2 - max 8)

Nome e cognome, classe

1. ....  
2. ....  
3. ....  
4. ....  
5. ....  
6. ....  
7. ....  
8. ....

### 4. Preferenza periodo tutoring

Novembre 2006     Dicembre 2006     Gennaio 2007     Febbraio 2007     Marzo 2007     Aprile 2007

INFO: CIDIU SpA  
www.cidiu.to.it

Ref: Susanna Binelli  
s.binelli@cidiu.to.it  
tel. 011-4028243

MERIDIANI SOCIETA' SCIENTIFICA  
www.imeridiani.net

Ref: Erik Gillo (coordinamento tutoring)  
erik.gillo@libero.it  
347.7552581