

Corso di Formazione

"Il Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività e problematiche associate - come riconoscerlo e fronteggiarlo"

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Cognome _____

Nome _____

Luogo di Nascita _____ data di nascita _____

C.F. _____ Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Telefono _____

E-mail _____

Titolo di studio _____

Professione _____

- | | | | |
|--|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Logopedista | <input type="checkbox"/> Psicologo | <input type="checkbox"/> Psicoterapeuta | <input type="checkbox"/> Medico |
| <input type="checkbox"/> Terapista della neuro e
Psicomotricità dell'età
evolutiva | <input type="checkbox"/> Educatore
Professionale | <input type="checkbox"/> Tecnico della riabilitazione
psichiatrica | <input type="checkbox"/> Assistente all'autonomia
e alla Comunicazione |
| <input type="checkbox"/> Insegnante | <input type="checkbox"/> Operatore
Specializzato | Altro _____ | |

L'iscrizione definitiva prevede una quota di **100,00€** che dovrà essere corrisposta **entro il 25/02/2019** in un'unica soluzione.

L'iscrizione dovrà essere corredata da bonifico intestato a I.So.R.S. Codice **IBAN: IT45T071081660000000002704**

Causale: (Cognome e Nome) - Quota partecipazione al Corso DDAI

Il contributo comprende la partecipazione alle giornate formative, il materiale didattico, la prova di valutazione finale e l'attestato di partecipazione.

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 si informa che i dati raccolti vengono trattati solo per comunicazioni relative al Corso di formazione.

Si acconsente al trattamento (allegare documento di identità in corso di validità)

Luogo e data _____

Firma _____