



# SOCIETA' EUROPEA FORMAZIONE

## CORSO DI AGGIORNAMENTO

IL TRATTAMENTO DI LETTURA, SCRITTURA E CALCOLO NELLA SINDROME DI DOWN E NELLE PERSONE CON DISABILITA' INTELLETTIVE

### GIOVINAZZO (BARI) 18 - 19 FEBBRAIO 2012

Il presente modulo va inviato alla Segreteria Organizzativa via fax (081/8338733) o via mail [RORI14@LIBERO.IT](mailto:RORI14@LIBERO.IT) o via web collegandosi al sito [www.sef-societaeuropeaformazione.it](http://www.sef-societaeuropeaformazione.it)

#### MODULO D'ISCRIZIONE

Si prega di COMPILARE in stampatello

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Ai fini del rilascio della fattura si prega di precisare

#### SE DIVERSO DAL PARTECIPANTE

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

- Psicologi
- Logopedisti
- Educatori professionali
- Terapisti della neuropsicomotricità dell'età evolutiva
- Neuropsichiatra Infantile
- Audiologi e Foniatri

- Insegnanti
- Pedagogisti
- Genitori
- Studenti

COME SIETE VENUTI A CONOSCENZA DEL CORSO \_\_\_\_\_