



SOCIETA' EUROPEA FORMAZIONE
CORSO DI AGGIORNAMENTO
CORSO TEORICO - PRATICO:
LE ABILITÀ COGNITIVE VISUOSPAZIALI IN ETÀ PRE-SCOLARE E IN ETÀ SCOLARE

BATTIPAGLIA 28 – 29 MAGGIO 2016

Il presente modulo va inviato alla Segreteria Organizzativa via fax al n° 081- 3951796 o Email rori14@libero.it

MODULO D'ISCRIZIONE
Si prega di COMPILARE in stampatello

Cognome _____

Nome _____

Nato/a _____ il _____ / _____ / _____

residente in Via _____ N° _____

C.A.P. _____ Citta. _____ Provincia _____

tel _____ cell _____ fax _____

e-mail _____ Cod. Fisc. _____

Data _____ Firma _____

Ai fini del rilascio della fattura si prega di compilare

Intestatario _____

Indirizzo _____

residente in Via _____ N° _____

C.A.P. _____ Comune _____ Provincia _____

email _____

Cod. Fisc./P.iva _____

Data _____ Firma _____

Qualifica professionale (Barrare la casella che interessa)

- ☐ LOGOPEDISTA
- ☐ TERAPISTA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITA' DELL'ETA' EVOLUTIVA;
- ☐ PSICOLOGO;
- ☐ NEUROPSICHIATRA INFANTILE;
- ☐ ED. PROFESSIONALE;
- ☐ OPTOMETRISTA
- ☐ ORTOTTISTA;;
- ☐ RIEDUCATORI DELLA SCRITTURA;
- ☐ PEDAGOGISTA;
- ☐ INSEGNANTE.