



**SOCIETA' EUROPEA FORMAZIONE
CORSO DI AGGIORNAMENTO**

**VALUTAZIONI E TRATTAMENTO
DELLE ABILITÀ VISUOSPAZIALI IN EtÀ SCOLARE
Evento online 06 – 13 – 27 Settembre 2021**

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

MODULO D'ISCRIZIONE
Si prega di COMPILARE in stampatello

Cognome _____
Nome _____
Nato/a. _____ (Pr) _____ 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 _____
P.iva ..(CODICEUNIVOCO) _____
Data _____ Firma _____

Qualifica professionale (Barrare la casella che interessa)

- NEUROPSICHIATRA INFANTILE;
- AUDIOLOGO E FONIATRA;
- LOGOPEDISTA;
- FISIOTERAPISTA;
- EDUCATORE PROFESSIONALE;
- TERAPISTA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITÀ DELL'ETÀ EVOLUTIVA;
- TERAPISTA DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA;
- TERAPISTA OCCUPAZIONALE;
- PSICOLOGO;
- ORTOTTISTA;
- OPTOMETRISTA;
- RIEDUCATORE DELLA SCRITTURA;
- PEDAGOGISTA;
- INSEGNANTE;
- GENITORE.