



**SOCIETA' EUROPEA FORMAZIONE
CORSO DI AGGIORNAMENTO**

**VALUTAZIONI E TRATTAMENTO
DELLE ABILITÀ VISUOSPAZIALI IN EtÀ SCOLARE
EVENTO ONLINE 25 OTTOBRE E 8 NOVEMBRE 2024**

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. _____ 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 _____

residente in Via. _____ N° _____

C.A.P. _____ Comune _____ Provincia _____

email/PEC _____

Cod. Fisc./P.iva (CODICE UNIVOCO –PEC) _____

Data _____ Firma _____

Barrare la modalità di partecipazione :

- TERAPISTA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITA' DELL'ETA' EVOLUTIVA;**
- AUDIOLOGO & FONIATRA;**
- NEUROPSICHIATRA INFANTILE;**
- PEDIATRA;**
- PSICOLOGO**
- LOGOPEDISTA;**
- ED. PROFESSIONALE;**
- TERAPISTA OCCUPAZIONALE;**
- FISIOTERAPISTA;**
- TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA;**
- ORTOTTISTA;**
- OPTOMETRISTA;**
- RIEDUCATORE DELLA SCRITTURA**
- PEDAGOGISTA;**
- INSEGNANTE;**
- GENITORE.**