

Sezione di Catania

Scheda di iscrizione

Laboratorio

La Psicomotricità Funzionale garanzia di successo nei DSA Scuola Jean Le Boulch

Cognome: _____

Nome: _____

Data e luogo di nascita: _____

Residente in: _____ (Prov. _____) - C.A.P. _____

Via / Corso: _____ N° _____

Tel.: _____ Cell _____

E-mail (in stampatello) _____

Professione _____

Operante nel settore

Pubblico

Privato

Socio

SI

NO

Tirocinante

SI

Per iscriversi è necessario inviare il modulo di iscrizione, compilato in ogni sua parte, al seguente indirizzo email: segreteria@aspeict.it e per conoscenza a marimelissa@tiscali.it

Il pagamento della quota di iscrizione avverrà in loco prima dell'inizio delle attività formative.

I docenti possono pagare tramite bonus docenti, inviando lo stesso, prima dell'inizio delle attività, al seguente indirizzo di posta elettronica segreteria@aspeict.it

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi della legge 675 sulla privacy. I dati non saranno né diffusi né comunicati a soggetti diversi da quelli che concorrono alla prestazione dei servizi richiesti.

Data

Firma