



SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO DI "INTRODUZIONE ALL'ORGANIZZAZIONE NEUROLOGICA"

Dati relativi al familiare con difficoltà neurologiche:

Nome _____ Cognome _____
Data di nascita ___ / _____ / _____ Sesso maschio femmina
Diagnosi principale _____
Scuola che frequenta _____
Classe _____ N° di ore scolarizzato _____
Osservazioni _____

Dati di contatto:

Indirizzo _____
Città _____ CAP _____ Provincia _____ (____)
Telefono _____ Fax _____ Cell _____
Email _____

Come ci ha conosciuto? _____

Dati relativi al corso:

Data del corso al quale vorrebbero partecipare ___ / _____ / _____

	Nome partecipante al corso	Grado di parentela	Firma
1.-			
2.-			
3.-			
4.-			

Richieste specifiche _____

Si prega inviare il prima possibile per fax al n° 0584 741677

Con la presente il/la soprascritto/a conferisce il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali ai fini esclusivi della iscrizione e partecipazione al corso.