



MODULO DI ADESIONE CORSO

“Iperattività’, disturbi dell’ apprendimento, autismo: come aiutare i nostri ragazzi a scuola e a casa, in maniera efficace?”

NOME E COGNOME PARTECIPANTE:

QUALIFICA PARTECIPANTE:

- GENITORE
- INSEGNANTE
- OPERATORE
- PERSONALE ATA
- ALTRO (SPECIFICARE)

DATA E LUOGO DI NASCITA :

CF:

EMAIL:

N.DI CELL.

ALLEGATO ISCRIZIONE :

- AIFA APS
- ASS ANGSA
- ANGELS APS
- ALLEGATO COPIA VERSAMENTO CONTO ANGELS: su c.c. intesa San paolo
IT10G0306904061100000003527

FIRMA

**** IL MODULO DEV'ESSERE COMPILATO IN OGNI SUA PARTE, E CON ALLEGATO COPIA VERSAMENTI, ESSERE INVIATO ALLA MAIL DI ANGELS:ANGELS.BARI@OUTLOOK.IT. RICEVERÀ CONFERMA ISCRIZIONE. GRAZIE APS ANGELS***