



Modulo richiesta di iscrizione al corso di formazione*

Autismo: programmare il successo formativo a scuola

Organizzato dall'Associazione LiberAutismo e dall'Istituto di Istruzione Superiore Carducci di Cassino

*1° giorno: Sabato 9 Novembre 2019 (ore 9:30-13:00 e 14:00-17:30)
A cura della Dott.ssa Imma Salemme BCBA*

*2° giorno: sabato 16 novembre 2019 (ore 9:30-13:00 e 14:00-17:30)
A cura della dott.ssa Rosaria Benincasa BCBA*

*3° giorno: sabato 30 novembre 2019 (ore 9:30-13:00 e 14:00-17:30)
A cura della Dott.ssa Imma Monaco BCBA*

L'iscrizione dei docenti può avvenire sulla piattaforma MIUR S.O.F.I.A. in cui il corso è disponibile con il codice 36611.

Le altre figure professionali devono inviare la presente richiesta per mail all'indirizzo: liberautismo@gmail.com

DATI RICHIEDENTE

Nome e Cognome _____

Nato/ a _____ (provincia di _____) il _____ / _____ / _____

Residente in Via _____ n. _____ Città _____ prov. _____

CAP _____ recapito telefonico fisso _____ cellulare _____

Indirizzo E-mail _____ Qualifica _____

presso (scuola) _____ Sede _____

Autorizzo l'Associazione LiberAutismo a trattare i miei dati personali in conformità agli artt. 13/14 del Regolamento UE n. 679/2016 del 27 aprile 2016 (GDPR).

lì, _____ / _____ / _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE

* In casi di ammissione al corso di formazione verrà richiesto un contributo di 20€ per le spese del materiale didattico che sarà distribuito.