

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Corso di formazione per docenti di scuola primaria, secondaria di I grado e secondaria di II grado

*“BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI NELLA PROSPETTIVA DELL’INCLUSIONE
DALLA PROGETTAZIONE ALL’INTERVENTO”*

NOME E COGNOME _____

Luogo di nascita _____

Indirizzo _____

CITTÀ _____ CAP _____

TEL. _____ FAX _____ E-MAIL _____

CODICE FISCALE _____

Qualifica professionale _____

Ente di appartenenza _____

Si esprime il consenso, ai sensi della legge n.675/96, al trattamento dei dati personali da parte di codesta struttura, per le sue finalità istituzionali.

Data _____

Firma _____

Per l’iscrizione al Corso occorre:

1. Effettuare il versamento di iscrizione di € 250.00 sul c/c postale 34276006 int. ARPA
Via del Mascherino 90 Roma

.

2. Inviare tempestivamente la scheda di iscrizione compilata in ogni sua parte con allegata copia del versamento tramite una delle sotto elencate modalità:

- Per posta all’indirizzo ARPA Via del Mascherino, 90 00193 Roma
- Per Fax al numero 06/6280728

- Per ulteriori informazioni telefonare ai seguenti numeri: 06/6280728- 06/66165298 –347/5422774 o inviare e-mail all’indirizzo anto.sabi@tiscali.it