



CORSO DI FORMAZIONE PER L'UTILIZZO DELLO STRUMENTO ICF CON
ALUNNI DISABILI
SCHEDA DI ISCRIZIONE

COGNOME _____ NOME _____

SCUOLA DI APPARTENENZA _____

PRESENZA IN CLASSE ALUNNO CON DISABILITA' SI NO

- DOCENTE CURRICOLARE
- DOCENTE DI SOSTEGNO
- ASSISTENTE PER L'AUTONOMIA

Preso atto del programma allegato, dichiaro di voler partecipare al Corso presso l'IC
Capo di Ponte in data 2 settembre 2011 dalle ore 9.00 alle ore 12.00 e dalle ore 14.00
alle ore 17.00 tenuto dalla dott.ssa Gualeni Barbara.

Mi iscrivo anche al pranzo, costo indicativo 12 € SI NO

Inviare il presente modulo via fax entro il 1 settembre 2011 al numero 0364/426091

Indirizzo mail per eventuali comunicazioni _____

Tel. per eventuali comunicazioni _____