



Modulo d'iscrizione

Da spedire a segreteria@anffas-subiaco.it

La/Il sottoscritto/a

Cognome _____ * Nome _____ *

Data di nascita _____ * Luogo di nascita _____ *

Via _____ * Cap _____ *

Comune _____ * Provincia _____ * Tel. _____ *

E-mail personale _____ *

Attività svolta _____ *

Denominazione ente presso cui lavora _____ *

Via _____ Cap _____ Comune _____ *Provincia* _____ *

chiede di iscriversi all'iniziativa formativa:

Titolo iniziativa formativa
L'inclusione scolastica per bambini ed adolescenti con disturbi dello spettro autistico

Data,

Firma

.....

*Campo obbligatorio

Per maggiori informazioni:
Anffas Onlus Subiaco
Telefono: 0774/83523
E-mail: segreteria@anffas-subiaco.it
Referente: Marianna Micozzi