



## MODULO ISCRIZIONE

Corso di Formazione  
CONOSCENZA E APPLICAZIONE DELLA PSICOMOTRICITÀ FUNZIONALE NEL PERCORSO  
FORMATIVO ED EDUCATIVO DELL'ALUNNO PORTATORE DI HANDICAP  
per migliorare la sua autonomia e facilitare le funzioni di apprendimento, all'interno del gruppo classe.

Il sottoscritto/a Cognome  Nome

Data  e luogo di nascita

Residenza:  n°  Città  Prov.

CAP  Tel.  Cell.

Indirizzo E-mail

Professione  Titolo di studio

insegnante:  Nido  Infanzia  Pimaria  Secondaria di 1° grado  Secondaria di 2° grado

scuola  istituto comprensivo

comune  provincia

dichiara di essere a conoscenza della proposta formativa de "Il Melograno" e ne sottoscrive le condizioni e procedure.

Date incontri di formazione:

|                 |                  |
|-----------------|------------------|
| 28 Ottobre 2017 | 25 Novembre 2017 |
| 20 Gennaio 2018 | 17 Febbraio 2018 |

In fede:

Firma .....

Data