



AREA DEI SERVIZI PER IL LAVORO, LA CULTURA E LA SOCIALITA'

Modulo Partecipazione a corso di aggiornamento

Al Consorzio Networketico territoriale
Fax 0781/257181
Email corsoaggiornamentoci@libero.it

Oggetto: Iscrizione e Partecipazione al corso gratuito di aggiornamento professionale della durata complessiva 24 ore , rivolta alle famiglie e ai genitori degli alunni , educatori e docenti

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ prov. _____ e residente in _____
comune di _____ cap _____ prov. _____
professione _____
Telefono _____ e-mail _____

CHIEDE

di partecipare, al corso di aggiornamento sottodescritto:

Titolo:

MODULO F1□: la famiglia del ragazzo disabile nei rapporti con la scuola e le altre risorse istituzionali (relatrice Dott.ssa Valeria Deplano) 24 marzo 2015, 31 marzo 2015, 7 aprile 2015 presso sede provincia via mazzini 39 Carbonia dalle 15.00 alle 19.00

MODULO F2□: la condizione del ragazzo in condizione di disabilità /BES nel contesto familiare (relatrice Dott.ssa Valeria Deplano), 14 aprile 2015, 21 aprile 2015, 28 aprile 2015 presso sede provincia via mazzini 39 Carbonia dalle 15.00 alle 19.00

promosso da *Consorzio Networketico Territoriale di Cagliari* in collaborazione con la ex *Provincia di Carbonia Iglesias* nell'ambito del servizio di "Assistenza Scolastica Specialistica anno 2014/15"

IMPORTANTE BARRARE LA CASELLA CORRISPONDENTE AL MODULO AL QUALE SI INTENDE PARTECIPARE

Si ricorda che il termine ultimo per le iscrizioni è il 23 marzo 2015 il corso è completamente gratuito , verrà rilasciato l'attestato di partecipazione alla data dell'ultimo incontro formativo.

La partecipazione ai moduli formativi è a numero chiuso pertanto le iscrizioni verranno prese in ordine di arrivo fino ad un massimo di 50.

*

Ai sensi del D.Lgs 196/03 firmando la scheda di iscrizione autorizzo il Consorzio Networketico Territoriale (Via Angioy, n°18 –Cagliari) al trattamento dei miei dati personali per la gestione delle attività connesse all'espletamento del corso e per inviarmi comunicazioni in relazione alle sue attività formative. In qualsiasi momento potrò fare valere i miei diritti, come previsto dal D.Lgs 196/03, rivolgendomi al consorzio .Il sottoscritto dichiara inoltre di aver preso visione delle informazioni generali delle modalità di iscrizione e di accettarle tutte.

Data, _____

Firma

Per accedere al corso di aggiornamento inviare il presente modulo compilato in tutte le sue parti al numero fax0781257181 oppure tramite mail corsoaggiornamentoci@libero.it entro e non oltre la data 23 marzo 2015. Le Iscrizioni a numero chiuso verranno prese in ordine di arrivo - posti disponibili 50.

CHI PRIVO DI MAIL E IMPOSSIBILITATO A INVIARE FAX PUO' ISCRIVERSI CHIAMANDO IL NUMERO TELEFONICO

393/9348399 o il numero verde 800926307