



**SOCIETA' EUROPEA FORMAZIONE
CORSO DI AGGIORNAMENTO**

SCUOLA, CLINICA, SPORT.

**MODELLI NEUROSCIENTIFICI E TECNICHE DI POTENZIAMENTO DEI SISTEMI
COGNITIVI AD "ALTO FUNZIONAMENTO". MOTRICITÀ COGNITIVA CONSAPEVOLE
E ATTIVITÀ SPORTIVE**

MILANO 18 – 19 OTTOBRE 2024

**Il presente modulo va inviato alla Segreteria Organizzativa via fax al n° 081- 3951796 o via mail
rori14@libero.it**

MODULO D'ISCRIZIONE
Si prega di **COMPILARE** in stampatello

Cognome _____

Nome _____

Nato/a. _____ il _____ / _____ / _____

residente in Via. _____ N° _____

C.A.P. _____ Citta. _____ Provincia _____

tel _____ cell _____ fax _____

e-mail _____ Cod. Fisc. _____

Data _____ Firma _____

Ai fini del rilascio della fattura si prega di compilare

Intestatario _____

Indirizzo _____

C.A.P. _____ Comune _____ Provincia _____

email _____

Cod. Fisc./P.iva(CODICE UNIVOCO + PEC) _____

Data _____ Firma _____

Qualifica professionale (Barrare la casella che interessa)

- EDUCATORE PROFESSIONALE;;
- LOGOPEDISTA;
- NEUROPSICHIATRA INFANTILE;
- TERAPISTA DELL'NEURO E PSICOMOTRICITÀ DELL'ETA' EVOLUTIVA;
- AUDIOLOGO & FONIATRA;
- PEDIATRA;
- PSICOLOGO;
- FISIOTERAPISTA;
- TERAPISTA OCCUPAZIONALE;
- TERAPISTA DELL'RIABILITAZIONE PSICHIATRICA;
- PEDAGOGISTA;
- LAUREATI IN SCIENZE MOTORIE;
- INSEGNANTE;
- GENITORE.