

RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE



Federazione delle Associazioni ed Organizzazioni non profit di volontariato sociale - ONLUS



UNIONE ITALIANA DEI CIECHI E DEGLI IPOVEDENTI - Onlus
Consiglio Regionale Lombardo



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

Sistema Sanitario Regione Lombardia

DATI DELL'ISTITUTO SCOLASTICO

ISTITUTO SCOLASTICO _____

INDIRIZZO _____

RECAPITI _____

DATI DELL'INSEGNANTE

NOME E COGNOME _____

in qualità di (specificare) _____

Cel. _____ - Tel. ____ / _____ - fax. ____ / _____

e mail _____

ANNOTAZIONI (esplicitare particolari bisogni): _____

CHIEDE DI PARTECIPARE al GRUPPO INSEGNANTI

“Famiglieingruppo”

Progetto DISABILITA' E FAMIGLIA.

La diagnosi di disabilità grave come emergenza familiare e dei contesti educativi: strumenti e metodi per far fronte ai bisogni.

Da inviare compilato a: fax 02/58308209 - e-mail famiglieingruppo@gmail.com

Data _____

Timbro e Firma _____