



in collaborazione con  
Città di Segrate

**Mosaico Servizi Soc. Coop. Soc.  
Centro Walden**



## **Autismo e non solo**

Corso per scuole  
di ogni ordine e grado

### **MARZO-MAGGIO 2012**

Corso di formazione / informazione per tutti gli  
insegnanti e gli operatori delle scuole.



## **Scheda di iscrizione**



(la compilazione dei dati di seguito riportati sono indispensabili per ricevere comunicazioni  
relative al corso e ad eventuali variazioni organizzative)

**DA INVIARE ENTRO IL 10 MARZO 2012**

Cognome .....

Nome .....

Città ..... Prov. ....

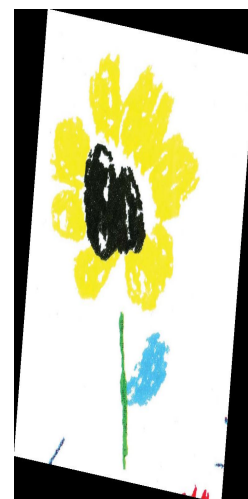
Indirizzo e-mail .....

Tel. / Cell. ....

Professione .....

Ambito di lavoro: fascia di età .....

<input type="checkbox"/>	Autismo
<input type="checkbox"/>	Disabilità motoria
<input type="checkbox"/>	Ritardo mentale
<input type="checkbox"/>	Altro.....





## Con il presente modulo si chiede l'iscrizione:

- **Alla prima giornata di formazione**  
(IL DISTURBO GENERALIZZATO DELLO SVILUPPO)
- **Alla seconda giornata di formazione**  
(IL COMPORTAMENTO PROBLEMA)
- **Alla terza giornata di formazione**  
(DALLA VALUTAZIONE AL PROGETTO)

È possibile chiedere la partecipazione (**completamente gratuita**) ad una sola, a due oppure tutte e tre le giornate di formazione/informazione.

**Per poter partecipare a tutti gli incontri barrare tutte le opzioni.**

**La frequenza prevede il rilascio di un attestato di partecipazione.**

È richiesta la compilazione di tutti i campi del presente modulo per questioni organizzative ed amministrative.

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali (D.Leg. 196/2003) ai fini dell'incontro e di eventuali comunicazioni ad iniziative di formazione.

Data .....

Firma .....

La scheda di iscrizione può essere **trasmessa via fax al nr. 02 – 26923603 oppure via mail a [mervich.s@mosaicoinrete.it](mailto:mervich.s@mosaicoinrete.it)**

Per ulteriori informazioni contattare la **Dr.ssa Selene Mervich** al nr. 347/7846439, via mail a [mervich.s@mosaicoinrete.it](mailto:mervich.s@mosaicoinrete.it) oppure la **Dr.ssa Mancini Michelle** al nr. 347/4100719, via mail a [mancini.m@mosaicoinrete.it](mailto:mancini.m@mosaicoinrete.it)

