

SEMINARI TEMATICI ON-LINE

SFIDE E OPPORTUNITA' AI TEMPI DEL CORONAVIRUS

Nome:

Cognome:

Data di nascita:

Professione:

Partecipa in qualità di (specificare: genitore/educatore/insegnante/altro)

Titolo del seminario a cui desidera partecipare:

Numero di telefono:

Email:

Spazio riservato ai genitori:

- Quanti figli ha:
- Che età hanno e che classe frequentano:
- Nella sua famiglia ci sono bambini con diagnosi di disturbi dello sviluppo (ADHD, disturbo del comportamento, disturbo dell'apprendimento, disturbo di linguaggio, disturbo dello spettro autistico, disabilità intellettiva/altro):
- Se la risposta alla domanda precedente è sì:
 - quanti anni hanno?
 - al momento effettuano trattamenti riabilitativi?
- Ha mai partecipato a percorsi terapeutici e/o seminari rivolti ai genitori?

Spazio riservato ad educatori/insegnanti:

- In che ordine di scuola opera al momento (materna/elementare/medie inferiori/medie superiori):
- Che ruolo svolge all'interno della scuola (insegnante di classe/insegnante di sostegno/educatore):
- Al momento si occupa di bambini con diagnosi di disturbi dello sviluppo (ADHD, disturbo del comportamento, disturbo dell'apprendimento, disturbo di linguaggio, disturbo dello spettro autistico, disabilità intellettiva/altro):
- Se la risposta alla domanda precedente è sì:
 - quanti anni hanno?
- Ha mai partecipato a percorsi terapeutici e/o seminari rivolti ad insegnanti/educatori

DATA

FIRMA

Il pagamento dovrà essere effettuato mediante bonifico bancario sul conto corrente: IT94 Q020 0805 0080 0010 4165 851

