



# ASSOCIAZIONE NODI APERTI

Via Volturmo 49, 30173 Mestre-Venezia (Ve)

*Corso di formazione*  
**STRUMENTI COMPENSATIVI, APP INNOVATIVE E DIDATTICA INCLUSIVA:  
COME MIGLIORARE IL LAVORO IN CLASSE CON STUDENTI DSA**  
**30 Settembre – 01 Ottobre 2017**

Compilare (al computer) obbligatoriamente tutte le voci

Data	
Nome	Cognome
Indirizzo (Via/Piazza- N°-Città-Provincia)	
Telefono da chiamare in caso di comunicazioni relative al corso	
Mail	

## DATI PER LA FATTURAZIONE

Nome	Cognome
Indirizzo (Via/Piazza- N°-Città-Provincia)	
Codice Fiscale:	Partita IVA:

## PROFESSIONE

Scuola di appartenenza
Materie di insegnamento

## AUTORIZZAZIONI

(mettere una X sulla scelta gradita)      SI       NO

Se SI, acconsente a ricevere le informazioni relative ai corsi tramite e-mail?

(mettere una X sulla scelta gradita)      SI       NO

Qualora non volesse essere contattato/a tramite posta elettronica, troverà tutte le informazioni sui nostri corsi nel sito [www.studiologopedico-mestre.it](http://www.studiologopedico-mestre.it), nelle NEWS della home page e/o nella sezione "ATTIVITA' → CORSI DI FORMAZIONE"

**Ha già partecipato ad un corso proposto dallo Studio Logopedico?**

(mettere una X sulla scelta gradita)      SI       NO

**Il/la sottoscritto/a:** \_\_\_\_\_

Autorizza il trattamento dei dati personali riportati nella presente dichiarazione limitatamente alla procedura per la partecipazione alle attività dello Studio Logopedico di Mestre (Ve), ai sensi dell'art. 23, D. Lgs. N. 196/2003.

**Firma** (da apporre il primo giorno del corso): \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_\_

Inviare la scheda di iscrizione via mail all'indirizzo: [educatoristlog@gmail.com](mailto:educatoristlog@gmail.com) entro il 12.09.2017

**Per la conferma di iscrizione attendere una mail di risposta.**

Nel caso di rinuncia al corso si prega di comunicarlo **almeno 7 giorni prima** della data di inizio del corso.

**Grazie per la collaborazione**  
**Associazione NODI APERTI**