



Fondazione  
Pierfranco e Luisa Mariani  
neurologia infantile

International Center for the Enhancement  
of Learning Potential

Workshop di formazione  
**LEARNING PROPENSITY ASSESSMENT DEVICE (LPAD) – BASIC**  
Venezia, 7-17 febbraio 2010

c/o l'Hotel "Il giardino del Ghetto" – Cannaregio 2874, Campo del Ghetto Nuovo – tel.+39 041 2440076

**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

(da inviare via e-mail all'indirizzo: [treviso@arrcaonlus.org](mailto:treviso@arrcaonlus.org))

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

Partecipo al corso in qualità di:

- |   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Insegnante                   | <input type="checkbox"/> Formatore   |
| <input type="checkbox"/> Tecnico della riabilitazione | <input type="checkbox"/> Logopedista |
| <input type="checkbox"/> Medico                       | <input type="checkbox"/> Psicologo   |
| <input type="checkbox"/> _____                        |                                      |

Via \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_

Conoscenza lingua inglese  sì  no

Sono in possesso dei seguenti titoli Feuerstein: \_\_\_\_\_

**Ho formalizzato l'iscrizione con il versamento dell'intera quota di € 1.500 + la quota relativa ai pasti di €150 ad ARRCA ONLUS in data ..... e presenterò copia del pagamento all'avvio del corso**

Bonifico presso UNICREDIT - filiale di Villorba (Treviso)

IBAN: IT 27 S 02008 62180 000041164236

intestato ad ARRCAONLUS - Percorsi Cognitivi

causale: *iscrizione corso LPAD Basic 2010 + quota pasti*

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_