



UCIIM

Unione Cattolica Italiana Insegnanti, Dirigenti, Educatori, Formatori

"Riconfermata dal MIUR come ente qualificato per la formazione del personale della scuola ai sensi della direttiva n. 170 del 2016"

REGIONE SICILIA



Arcidiocesi di Monreale
Dipartimento Autismo
e patologie correlate

Arcidiocesi di Monreale

SCHEDA ISCRIZIONE

Il/Lasottocritto/a(Cognome) _____ (Nome) _____

Socio UCIIM della Sezione di _____ per l'anno 2018

CHIEDE

di iscriversi al Corso

**“Terapie fenomenologiche, cognitive, comportamentali ed uso del software A.B.A.”
Rethink Autism. Aspetti pratici nella didattica di bambini con bisogni speciali.**

nella sede **CORLEONE**

**Allega alla presente copia del bonifico di Euro 300,00 a favore dell'UCIIM SICILIA -
Banca CREDEM - IBANIT84E0303243200010000022062**

Causale: Cognome / Nome Contributo corso sull'AUTISMO - CORLEONE

Firma

N.B. La scheda va inviata, firmata e corredata dalla copia del versamento o della copia del buono emesso con carta docente a uciimsicilia@gmail.com