



le
DESE
E E VALDESI

otto
8 per
mille
CHIESA VALDESE
UNIONE DELLE CHIESE METODISTE E VALDESI

MODULO ISCRIZIONE
GIORNATA STUDIO

SIBLINGS:

Sostenere i fratelli e le sorelle di persone con disabilità

Siracusa 6 Dicembre 2014

Nome e Cognome _____

Nato/a a _____ **il** _____

Residente in Via _____ **N.** _____

CAP _____ **Città** _____ **Prov.** _____

Email _____

- Sibling (fratello/sorella di persona con disabilità)**
- Genitore**
- Professionista (educatore, psicologo, assistente sociale, insegnante)**
presso (specificare Ente, Associazione, Cooperativa, Scuola) _____
- Volontario** _____
- Altro** _____

desidero partecipare:

- solo al programma della mattina**
- sia al programma della mattina che ai gruppi del pomeriggio**

Inviare il presente modulo, debitamente compilato, al seguente indirizzo email: associazionediversamente@live.it