



SOCIETA' EUROPEA FORMAZIONE
CORSO DI AGGIORNAMENTO

TRAIETTORIE NEUROEVOLUTIVE
IN ETA' PRESCOLARE : LA CLASSIFICAZIONE 0-5
II Edizione
MILANO 21 - 22 NOVEMBRE 2025

Il presente modulo va inviato alla Segreteria Organizzativa via fax al n° 081- 3951796 o via mail rori14@libero.it

MODULO D'ISCRIZIONE
Si prega di COMPILARE in stampatello

Cognome _____

Nome _____

Nato/a. _____ il _____ / _____ / _____ residente

in Via. _____ N° _____

C.A.P. _____ Citta. _____ Provincia _____

tel _____ cell _____ fax _____

e-mail _____ Cod. Fisc. _____

Data _____ Firma _____

Ai fini del rilascio della fattura si prega di compilare

Intestatario _____

residente in Via. _____ N° _____

C.A.P. _____ Comune _____ Provincia _____

email _____

Cod. Fisc./P.iva (CODICE UNIVOCO –PEC) _____

Data _____ Firma _____

Qualifica professionale (Barrare la casella che interessa)

- AUDIOLOGO & FONIATRA;
- NEUROLOGO;
- NEUROPSICHIATRA INFANTILE;
- PEDIATRA;
- FISIATRA;
- PSICOLOGO;
- LOGOPEDISTA;
- ED. PROFESSIONALE;
- TERAPISTA OCCUPAZIONALE;
- FISIOTERAPISTA;
- TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA;
- TERAPISTA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITA' DELL'ETA' EVOLUTIVA;
- PEDAGOGISTA;
- INSEGNANTE;
- GENITORE.

Barrare la modalità di partecipazione :

Presenza

Sincrona (live)

I dati personali saranno trattati solamente ai fini didattici e amministrativi connessi alla realizzazione del corso(D.lgs 19612003) Sono stati richiesti i crediti ECM per tutte le professioni sanitarie sopraindicate