



Istituto per la Ricerca la Formazione e la Riabilitazione
ONLUS

SEMINARIO REGIONALE DI FORMAZIONE PER GENITORI: EDUCAZIONE DEI BAMBINI CON DISABILITÀ VISIVA AD UNA GESTUALITÀ COERENTE: ESPERIENZE DI ANIMAZIONE, ATTIVITÀ LUDICA E ORIENTAMENTO; RIFLESSIONI DI GRUPPO E LABORATORIO DI MANUALITÀ CREATIVA - FOLGARIA (TN) 1 - 7 LUGLIO 2016

SCHEDA DI ADESIONE

Cognome e nome del bambino/a

Nato/a a Il..... Residente a

..... in Via.....

N..... CAP Tel..... e-mail

Classe frequentata nell'anno scolastico 2015/2016

deficit visivo Cieco assoluto Ipovedente

(si prega di inviare certificato oculistico)

SOCIO DELLA SEZIONE UICI DI _____ NON SOCIO

GENITORI PARTECIPANTI (va compilata solo con i dati del genitore o genitori effettivamente presenti al seminario)

Cognome e nome del padre

Nato/a a Il.....

Cognome e nome della madre

Nato/a a Il.....

ALTRI FIGLI PARTECIPANTI

Cognome e nome

Nato/a a Il.....

Cognome e nome

Nato/a a Il.....

I.Ri.Fo.R. – Costituito dall'Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti, atto Notaio Fuà 22.02.1991 n. 33411 rep. 6663 Racc.
Persona giuridica di diritto privato (registro UTG – Prefettura Roma n. 167/2002) Anagrafe Nazionale Ricerche Cod. 118913F5
Ente accreditato dal MIUR ai sensi del D.M. 177/2000

Consiglio Regionale Veneto – via L. Braille 3 int.2 – 35143 PADOVA Tel. e Fax 049/8710698
Cassa di Risparmio del Veneto - codice IBAN: IT 26 W 06225 12186 06700007554 H;
C.F. - Partita IVA 00198760282 | e-mail veneto@uiciveneto.it - veneto@irifor.eu | sito internet www.uiciveneto.it



Istituto per la Ricerca la Formazione e la Riabilitazione
ONLUS

Io sottoscritto/a..... esercente la patria potestà sul minore autorizzo lo stesso a partecipare al seminario in oggetto organizzato dall'IRIFOR Consiglio Regionale Veneto, da venerdì 1 a giovedì 7 luglio 2016, e sollevo l'Istituto da ogni responsabilità per qualsiasi fatto imprevisto e imprevedibile non dovuto a negligenza.

Contestualmente, ai sensi del D.L.gvo 196 del 30 giugno 2003, autorizzo altresì l'IRIFOR Consiglio Regionale Veneto a utilizzare i dati riportati nell'acclusa scheda di partecipazione del minore predetto allo stage di cui sopra, per ogni attività inerente e conseguente allo stage medesimo.

Data

Firma del genitore
.....

Si allega ricevuta del versamento di Euro 200,00 e certificato oculistico.

QUOTE PREVISTE: n. Euro 320,00 (ragazzi dai 13 anni e adulti);
n. Euro 250,00 (bambini dai 2 ai 13 anni non compiuti);
n. Euro 100,00 (bambini fino ai 2 anni non compiuti).

Totale da versare Euro

Versamento acconto Euro 200, 00 in data

Versamento saldo Euro. in data

Si prega di inviare via mail veneto@uiciveneto.it o a mezzo fax al numero 049/8710698 entro mercoledì 20 aprile 2016.

I.Ri.Fo.R. – Costituito dall'Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti, atto Notaio Fuà 22.02.1991 n. 33411 rep. 6663 Racc.
Persona giuridica di diritto privato (registro UTG – Prefettura Roma n. 167/2002) Anagrafe Nazionale Ricerche Cod. 118913F5
Ente accreditato dal MIUR ai sensi del D.M. 177/2000

Consiglio Regionale Veneto – via L. Braille 3 int.2 – 35143 PADOVA Tel. e Fax 049/8710698
Cassa di Risparmio del Veneto - codice IBAN: IT 26 W 06225 12186 06700007554 H;
C.F. - Partita IVA 00198760282 | e-mail veneto@uiciveneto.it - veneto@irifor.eu | sito internet www.uiciveneto.it