

**SCHEDA DI ADESIONE**

**DATA** \_\_\_\_\_

**NOME E COGNOME** \_\_\_\_\_

**INDIRIZZO** \_\_\_\_\_

**CITTA' - CAP** \_\_\_\_\_

**TEL./FAX** \_\_\_\_\_

**EMAIL** \_\_\_\_\_

**PROFESSIONE** \_\_\_\_\_

**QUALIFICA:**

- Medico**   
**Psicologo**   
**terapista**   
**professionista**   
**educatore**   
**familiare**   
**altro (specifica)**

**A QUALE SESSIONE ASSISTERETE?**

- Sessione letteratura**   
**Sessione cinema**   
**Sessione sport**   
**Tutte le sessioni**

**ENTE DI APPARTENENZA** \_\_\_\_\_

**LE ISCRIZIONI DEVONO PERVENIRE A:**

**FANTASIA:** Segreteria organizzativa Tel 0965 789373 - Fax 0965 789297

Sito Web: [www.fantasiautismo.org](http://www.fantasiautismo.org) contatti: [info@fantasiautismo.org](mailto:info@fantasiautismo.org)