



Associazione Gioco e Studio in Ospedale
Settore Formazione

SCHEDA DI PRE-ISCRIZIONE AL CORSO "BAMBINI IN OSPEDALE"

da inviare (anche via fax) ad "Associazione Gioco e Studio in Ospedale"
c/o Istituto G. Gaslini, L.go Gaslini 5, 16147 - Genova

per informazioni: (Lu e Me) 340/3988979 - 010/5636826 • **FAX 06/233219378**
formazione@giocoestudio.it • www.giocoestudio.it/formazione

SESSIONE DEL CORSO: _____

(indicare il nome della sessione preferita come riportato nel calendario dei corsi; es. *Genova 2, Milano 1*, ecc.).

DATI ANAGRAFICI DELL'ASSOCIATO

NOME _____ COGNOME _____

NATO/A A _____ IL _____

INDIRIZZO _____

Tel. ab. _____ Tel. lav. _____ Tel. cell. _____

Fax _____ Email: _____

LAVORO PRESSO (barrare le caselle che descrivono meglio la propria posizione)

- Una ASL/ospedale Un centro di riabilitazione Una comunità/associazione Una scuola
 Svolgo la libera professione Sono uno studente non svolgo un lavoro direttamente connesso al corso

INDICARE, CON LA MASSIMA PRECISIONE, IL RUOLO SVOLTO IN OSPEDALE

(es. medico, infermiere professionale, insegnante, psicologo, ass. sociale, volontario, ecc.)

LA MIA OPERA IN OSPEDALE E' PRESTATATA A LIVELLO:

- Professionale Volontario Altro _____

Desidero partecipare al corso *Bambini in Ospedale* perché _____

Io sottoscritto _____

chiedo di essere pre-iscritto al corso *Bambini in Ospedale*, preferibilmente per la sessione _____
avente costo completo di Euro 230 (iva esclusa).

Allego alla presente domanda la ricevuta del versamento della quota ASSOCIATIVA (non restituibile) per il corrente anno di Euro 30 effettuato attraverso il CC Postale 13899166 intestato a "Associazione Gioco e studio in Ospedale - ONLUS" il giorno _____ (la data di versamento fa fede per l'inserimento in graduatoria). Il versamento indica come causale "Quota Associativa anno 20____". Detta quota funge anche da "rimborso spese di segreteria" per il corso in oggetto.

Sono a conoscenza del fatto che i posti disponibili per il corso sono limitati e che l'Associazione preparerà, a proprio insindacabile giudizio, una graduatoria per l'accesso al corso stesso, sulla base delle date di versamento della preiscrizioni e delle categorie professionali disponibili per la sessione da me richiesta. Qualora i posti per la sessione richiesta fossero esauriti l'Associazione provvederà, senza aggravio di spese ed obblighi per il sottoscritto, a garantire l'accesso per un massimo di altre 2 volte a successive sessioni del corso fornendomi preventiva comunicazione.

Acconsento, ai sensi della legge 31/12/96 N. 675, al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali contenuti nella presente scheda per finalità attinenti al tema del corso.

data _____

Firma _____