

RICHIESTA DI UNA EDIZIONE LOCALE DEL CORSO *BAMBINI IN OSPEDALE*

da spedire via fax allo 06/233219378 o via email a formazione@giocoestudio.it

_____ (nome dell'ente o associazione che richiede il corso)

richiede lo svolgimento di una sessione locale del corso "*bambini in ospedale*", secondo le seguenti modalità:

data di svolgimento _____

(indicare 2 giorni continuativi, scelti preferibilmente tra venerdì, sabato e domenica)

città: _____ sede del corso: _____

Il richiedente si impegna a:

- Garantire il numero minimo di 15 iscritti, appartenenti alle diverse categorie professionali che operano in ospedale con i bambini malati (medici, infermieri, insegnanti, assistenti sociali, psicologi, coordinatori di associazioni di volontariato, ecc.)
- Offrire il necessario sostegno logistico ed organizzativo per lo svolgimento del corso (locali idonei, attrezzatura d'aula, disponibilità di personale per svolgere funzioni di segreteria prima e durante lo svolgimento del corso, ecc.).
- Ospitare localmente (se richiesto), i 3 docenti del corso.

L'associazione Gioco e Studio in Ospedale garantisce l'invio dei docenti accreditati e di tutto il materiale necessario per lo svolgimento del corso "Bambini in Ospedale", nonché l'inclusione della sessione locale tra gli eventi riconosciuti dal Ministero della Istruzione quale "Attività di Formazione per Insegnanti in servizio". Su richiesta, l'Associazione può anche provvedere all'accREDITO ECM.

Copertura economica

Il costo di una sessione locale del corso è calcolato su base individuale nella misura di € 200 a persona (iva esclusa).

Chi richiede il corso si impegna a garantire la copertura dei costi relativamente ai partecipanti locali. La quota di partecipazione verrà versata all'Associazione Gioco e studio in ospedale:

dai singoli partecipanti

dall'ente/associazione che organizza la sessione locale

Il costo comprende, per ciascun partecipante:

- La partecipazione alle 16 ore del corso.
- Il manuale del corso (Gioco e Studio in Ospedale, Erickson, 2001).
- Un workbook per lo svolgimento delle esercitazioni in aula.
- Un attestato di partecipazione e l'invio di una valutazione formativa individuale al termine del corso.
- L'iscrizione per un anno alla *Associazione Gioco e Studio in Ospedale*.

Nome e Cognome del richiedente _____

Ente/associazione _____

Indirizzo completo _____

Recapiti Telefonici _____

Fax _____ Email _____

data _____

_____ timbro e firma del Richiedente