



**INFORMAZIONI AGGIUNTIVE**

Sordo

Udente

Disabilità  Se sì, quali? \_\_\_\_\_

Altri deficit  Se sì, quali? \_\_\_\_\_

Difficoltà che potrebbero interferire con l'apprendimento della LIS

Se sì, quali? \_\_\_\_\_

Dove hai conseguito il 1 livello LIS?

\_\_\_\_\_

Hai parenti sordi o conoscenti sordi? SÌ  NO

Se sei straniero, specificare il livello di conoscenza di lingua italiana:

sufficiente

buono

ottimo

Come sei venuto a conoscenza della nostra Associazione?

Facebook

Volantini

Sito  Passaparola

Altro \_\_\_\_\_

È necessario allegare al presente modulo la copia del documento d'identità.

La domanda di ammissione dovrà pervenire tramite mail a [segreteria@grupposilis.it](mailto:segreteria@grupposilis.it) entro e non oltre il **10 Giugno 2018** insieme alla quota di iscrizione di Euro 50,00 che, in caso di ritiro dal corso, **NON** verrà rimborsata.

\*INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ART. 13 D. LGS. N. 196/2003  
Desideriamo informarLa che il D. lgs n. 196 del 30 giugno 2003, "Codice in materia di protezione dei dati personali", prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, tale trattamento deve essere improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, a tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

FIRMA

DATA \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_