**SCHEDA DI PARTECIPAZIONE**

Formazione Progetto SKILLS:

**migliorare e promuovere le capacità e le competenze nel sistema di Self-Directed Support**

Compila il modulo se desideri partecipare

alla formazione online del progetto Skills

**NOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**COGNOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**E-MAIL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Sono un:

* Autorappresentante;
* Genitore;
* Familiare;
* Facilitatore a supporto di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Voglio iscrivermi per la formazione nel giorno:**

(fai una X sulla casella a fianco alla data a cui desideri partecipare)

* 26 settembre 2018 dalle ore 10.00 alle ore 13.00
* 3 ottobre 2018 dalle ore 10.00 alle ore 13.00

**Firma del partecipante**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_