



CENTRO STUDI E INIZIATIVE SOCIALI EUROPEE

Istituto di Formazione Legalmente Costituito

(Atto notarile del 25/07/1995 registrato in Palermo con repertorio n. 16386. L'Ente è stato accreditato presso l'Assessorato Reg. Sicilia al Lavoro e alla Formazione Professionale in data 22/10/2008 con decreto n. 2231)

in collaborazione con



ORGANIZZA

✓ CORSO BES e PDP

I Bisogni Educativi Speciali e la stesura del Piano Didattico Personalizzato

Palermo, 14/15 Novembre 2014

✓ CORSO AUTISMO

La gestione del bambino con disturbo dello spettro autistico a scuola e la strutturazione del lavoro scolastico

Palermo, 22/23 Novembre 2014

Destinatari: Pedagogisti, Educatori, Psicologi, Logopedisti, Insegnanti, Operatori Specializzati, Terapisti della riabilitazione e Professionisti del settore.

Il corso prevede il rilascio dell'Attestato di partecipazione



CENTRO STUDI E INIZIATIVE SOCIALI EUROPEE

Istituto di Formazione Legalmente Costituito

(Atto notarile del 25/07/1995 registrato in Palermo con repertorio n. 16386. L'Ente è stato accreditato presso l'Assessorato Reg. Sicilia al Lavoro e alla Formazione Professionale in data 22/10/2008 con decreto n. 2231)

Programma e durata del corso:

- ✓ CORSO BES e PDP (12 ore): I Bisogni Educativi Speciali a scuola: normativa di riferimento; cosa sono i DSA; la stesura del piano didattico personalizzato; l'organizzazione del lavoro scolastico.

- ✓ CORSO AUTISMO (16 ore): Diversabilità e famiglia; I disturbi dello spettro autistico: eziologia e sintomatologia; Sintomi precoci e comorbilità del disturbo; Trattamenti: approcci e strategie a confronto, TEACCH, AERC, ABA; Percorsi educativi e didattici; La strutturazione del lavoro scolastico (gruppo classe, personale scolastico ed educativo, famiglia); Attività e obiettivi per cicli scolastici (scuola dell'infanzia, primaria, secondaria di primo e secondo grado); Monitoraggio e autovalutazione di processo.

Sede: Via Roberto Indovina, 3 int. 3 (traversa di via Ughetti, vicino stazione metro *Del Vespro* e zona Civico/Ismett)

Orario: (venerdì 14:30/18:30, sabato/domenica 09:00/13:00-14:30/18:30)

I corsi prevedono max 15 partecipanti; gli iscritti eccedenti saranno avvisati tempestivamente e inseriti nei corsi riproposti nelle settimane successive.

Per info:

Dott. Ric. Filippo Nobile

cell. 320-6793169

cell. 338-7302841

e-mail: cesise@pec.it

e-mail: filipponobile@virgilio.it

e-mail: info@centroclinicopedagogicovictor.it

sito web: centroclinicopedagogicovictor.it



CENTRO STUDI E INIZIATIVE SOCIALI EUROPEE

Istituto di Formazione Legalmente Costituito

(Atto notarile del 25/07/1995 registrato in Palermo con repertorio n. 16386. L'Ente è stato accreditato presso l'Assessorato Reg. Sicilia al Lavoro e alla Formazione Professionale in data 22/10/2008 con decreto n. 2231)

MODULO ISCRIZIONE

CORSO BES e PDP

Al Presidente Regionale del CE.SI.SE.

Via Gen. C. A. Dalla Chiesa, 11

91011 ALCAMO (TP)

Il/La sottoscritt _____
nato/a a _____ (____), il _____, e residente a _____
(____), via _____, tel _____, fax _____,
email _____, C.F. _____, P.I. _____
in possesso del Titolo di studio _____,
conseguito il _____, presso _____.

C H I E D E

di essere ammesso/a al Corso che si svolgerà il _____ a _____
per la durata complessiva di ore 12.

Allega copia del titolo di studio, documento di Riconoscimento e ricevuta di versamento di € 125,00 sul conto corrente UNICREDIT Banca, AGENZIA ALCAMO CIULLO, IBAN IT 44 G 02008 81782 000102991921, intestato a CE.SI.SE – CENTRO STUDI E INIZIATIVE SOCIALI EUROPEE

Il sottoscritto dichiara di:

- 1 accettare le norme contenute nel Bando del Corso;
- 2 essere consapevole del valore e significato del Corso bandito;
- 3 di autorizzare il CE.SI.SE al trattamento, all'utilizzo ed alla conservazione dei propri dati, in forma sia cartacea che elettronica. (ex D.Lgs 196/03);
- 4 di sollevare il CE.SI.SE, i proprietari e conduttori dei locali ove si svolge il Corso e le attività di tirocinio/stage da ogni responsabilità di tipo infortunistico.

Data _____

Firma _____



CENTRO STUDI E INIZIATIVE SOCIALI EUROPEE

Istituto di Formazione Legalmente Costituito

(Atto notarile del 25/07/1995 registrato in Palermo con repertorio n. 16386. L'Ente è stato accreditato presso l'Assessorato Reg. Sicilia al Lavoro e alla Formazione Professionale in data 22/10/2008 con decreto n. 2231)

MODULO ISCRIZIONE

CORSO AUTISMO

Al Presidente Regionale del CE.SI.SE.

Via Gen. C. A. Dalla Chiesa, 11
91011 ALCAMO (TP)

Il/La sottoscritt _____
nato/a a _____ (____), il _____, e residente a _____
(____), via _____, tel _____, fax _____,
email _____, C.F. _____, P.I. _____
in possesso del Titolo di studio _____,
conseguito il _____, presso _____.

C H I E D E

di essere ammesso/a al Corso che si svolgerà il _____ a _____
per la durata complessiva di ore 16.

Allega copia del titolo di studio, documento di Riconoscimento e ricevuta di versamento di € 150,00 sul conto corrente UNICREDIT Banca, AGENZIA ALCAMO CIULLO, IBAN IT 44 G 02008 81782 000102991921, intestato a CE.SI.SE – CENTRO STUDI E INIZIATIVE SOCIALI EUROPEE

Il sottoscritto dichiara di:

- 5 accettare le norme contenute nel Bando del Corso;
- 6 essere consapevole del valore e significato del Corso bandito;
- 7 di autorizzare il CE.SI.SE al trattamento, all'utilizzo ed alla conservazione dei propri dati, in forma sia cartacea che elettronica. (ex D.Lgs 196/03);
- 8 di sollevare il CE.SI.SE, i proprietari e conduttori dei locali ove si svolge il Corso e le attività di tirocinio/stage da ogni responsabilità di tipo infortunistico.

Data _____

Firma _____