**FICHA DE INSCRIPCIÓN I CICLO DE JORNADAS**

**“HIJOS CON NECESIDADES DIVERSAS: UN VIAJE INESPERADO”**

Rellenar la ficha marcando las opciones elegidas y enviar, con al menos una semana de antelación, a [viajeinesperado@abcpsicologia.es](mailto:viajeinesperado@abcpsicología.es) junto con el recibo de pago, o entregar ambos en *abc psicología*, en plaza San Miguel 12, 1º B de lunes a viernes entre las 16:30 y las 20:00hs.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE: | |  | | | | | | | APELLIDOS: | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| N.I.F./D.N.I.: | | |  | | | | | | | | FECHA NACIMIENTO: | | | | | | | | | // // | | | | | |
| DOMICILIO: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C.P.: |  | | | | | LOCALIDAD: | | | |  | | | | | | | PROVINCIA: | | | | |  | | | |
| TELÉFONO FIJO: | | | |  | | | | | | | | | TELÉFONO MÓVIL: | | | | | | | |  | | | | |
| E.MAIL: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PROFESIÓN ACTUAL: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FORMACIÓN ACADÉMICA: | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| QUIERE VENIR A LAS JORNADAS EN CALIDAD DE (marcar **X** en la opción elegida): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REPRESENTANTE DE SU ORGANIZACIÓN | | | | |  | | FAMILIAR DE PERSONA CON NECESIDADES DIVERSAS | | | | |  | | PERSONA CON NECESIDADES DIVERSAS | | | | | | |  | | PARTICULAR INTERESADO/A | |  |
|  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  |
| **TIPO DE CUOTA (marcar X en la/s opción/es elegida/s):** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TODO EL CICLO (30 €) | | | | | | | | | | | | | | | |  | | Comida de las dos jornadas (20 €) | | | | | | |  |
| JORNADAS O TARDES SUELTAS: | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | |  | |
| Jornada 23 de octubre (12 €) | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | Comida 23 de octubre (10 €) | | | | | |  |
| Tarde 1, 20 noviembre GRUPOS DE FAMILIARES (2 €) | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | |  |
| Tarde 2, 18 diciembre DIVERS. ACOSO ESCOLAR (2 €) | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | |  |
| Tarde 3, 15 enero TRAST. ALIMENTARIOS (2 €) | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | |  |
| Tarde 4, 15 febrero TRAST. ESPECTRO AUTISTA (2 €) | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | |  |
| Tarde 5, 18 marzo CONDUCTA Y ADICCIONES (2 €) | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | |  |
| Tarde 6, 15 abril VIH Y ENF. ESTIGMATIZADAS (2 €) | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | |  |
| Jornada 20 de mayo (12 €) | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | Comida 20 de mayo (10 €) | | | | | |  |

El pago se realizará en metálico, o con tarjeta en la sede de *abc psicología* arriba indicada, o en cualquier sucursal de CAIXABANK en la cuenta nº.: ES91 2100 4848 8222 0007 9472

**Nota1: RECUERDE QUE PARA ESTA INSCRIPCIÓN TENGA VALIDEZ DEBERÁ ADJUNTAR COPIA DE RECIBO DE INGRESO.**