

DOMANDA DI ADESIONE
AL WEEKEND RESIDENZIALE DI ASTRONOMIA
PER NON VEDENTI ED IPOVEDENTI
che si svolge a Latina dal 26 al 29 luglio 2018

Il sottoscritto (cognome e nome -in stampatello-)

.....

Nato/a a

Il

Residente a

Via.....

n°.....CAP.....Cell.....

tel.....

e-mail@.....

CHIEDE

di essere ammesso/a al

WEEKEND RESIDENZIALE DI ASTRONOMIA PER NON VEDENTI ED IPOVEDENTI

che si svolgerà a Latina dal 26 AL 29 LUGLIO 2018

Autorizza il trattamento dei propri dati personali ai sensi del D. Lgs n.196/2003, per fini inerenti al Weekend di Astronomia.

Firma

Autorizza la pubblicazione delle proprie immagini riprese durante lo svolgimento del Weekend di Astronomia.

Data Firma

QUESTIONARIO

Allegato alla domanda di adesione

Nome e cognome

.....

Qual è l'argomento di astronomia che più ti sta a cuore?

.....

Da 1 a 10 qual è il tuo livello attuale di conoscenza dell'astronomia?

Il tuo titolo di studio è:

.....

Hai un lavoro?

che tipo di lavoro?

Sei ipovedente?.....che grado di visus?.....

Sei non vedente?.....

da quanto tempo?.....

Verrai da solo/a o accompagnato/a?.....

Verrai con il cane

guida?.....

Hai altra disabilità oltre a quella

visiva?.....

Conosci il braille?

Quanto? (da 0 a 10)

Arriverai a Latina con il

treno?.....

Nell'alimentazione segui una dieta?

Quale?.....

Hai qualche segnalazione o richiesta da fare?

.....

Firma