



**Centro di Specializzazione Regionale
per lo Studio e la Cura delle Allergie
e delle Intolleranze Alimentari**

Unità Operativa di Allergia ed Intolleranze Alimentari

Azienda Ospedaliera – Università di Padova

Dipartimento di Pediatria

Responsabile: Dott.ssa Antonella Muraro



Via Giustiniani, 3 – 35128 Padova

Tel. 049 821 2538 – Fax 049 821 8091

e-mail: cal@pediatria.unipd.it

www.centroallergiealimentari.eu

**CORSO SULL'ALLERGIA ALIMENTARE E GESTIONE DELL'EMERGENZA
ANAFILATTICA PER I DOCENTI ED OPERATORI SCOLASTICI DELLA SCUOLA DELL'
INFANZIA, DELLA SCUOLA PRIMARIA E SECONDARIA.**

SCHEDA D'ISCRIZIONE

Il/la sottoscritta,
in qualità di..... della Scuola.....
del Circolo Didattico/Plesso della Provincia di.....,
richiede l'iscrizione di n °.....persone al *“Corso di formazione sulla gestione
dell'allergia alimentare e dell'emergenza anafilattica,”* organizzato dal Centro di Riferimento della
Regione Veneto per lo Studio e la Cura delle Allergie ed Intolleranze Alimentari, che si terrà presso
il Dipartimento di Pediatria, Azienda Ospedaliera di Padova, via Giustiniani, 3, dalle ore 17.30 alle
19.30 circa, nel giorno:

- ☐ **18 Ottobre 2011** (iscrizione entro 07.10.2011)
- ☐ **22 Novembre 2011** (iscrizione entro 11.11.2011)
- ☐ **6 Dicembre 2011** (iscrizione entro 02.12.2011)
- ☐ **24 Gennaio 2012** (iscrizione entro 13.01.2012)
- ☐ **21 Febbraio 2012** (iscrizione entro 10.02.2012)
- ☐ **20 Marzo 2012** (iscrizione entro 09.03.2012)
- ☐ **17 Aprile 2012** (iscrizione entro 06.04.2012)
- ☐ **22 Maggio 2012** (iscrizione entro 08.05.2012)

L'ISCRIZIONE E' DA CONSIDERARSI VALIDA SOLO DOPO CONFERMA (telefonica) DA PARTE
DEL CENTRO ALLERGIE ALIMENTARI (una settimana prima del corso).

SCUOLA

Numero di tel, fax e/o e-mail della Scuola

.....

Referente a cui comunicare la conferma di iscrizione.....

Inserire i nominativi dei partecipanti

	NOME	COGNOME
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

Inviare a mezzo Fax:

c.a. Dott.ssa M. A. Muraro

Centro Allergie Alimentari

Fax: 049/8218091

Numero di telefono e fax della Scuola:...../.....

e-mail