**5ο Ευρωπαϊκό Συνέδριο IASSIDD**

**Αθήνα, 18 – 20 Ιουλίου 2018**

**Divani Caravel Hotel**

Προς

Σύλλογο Γονέων Κηδ. και Φίλων

Ατόμων με Αυτισμό Ν. Λάρισας

info@autismthessaly.gr

Ημερομηνία ………………………………………….

Ονοματεπώνυμο ……………………………………………………………………………………………………………….

Τηλέφωνο επικοινωνίας …………………………………………….

MAIL ……………………………………………………………….

Επιθυμώ να εγγραφώ στο συνέδριο IASSIDD

* για 3 ημέρες
* για 2 ημέρες – ημερομηνίες: ………………………. και …………………………
* για 1 ημέρα - ημερομηνία: ………………………..

Θα έχω συνοδό

* ναι
* όχι
* Ούτε εγώ, ούτε ο συνοδός μου γνωρίζουμε την αγγλική γλώσσα.