



CENTRO DI RIABILITAZIONE S.R.L.  
LA NOSTRA SCUOLA



# I.M.P.P. LA NOSTRA SCUOLA

## 我们的学校

Rome/罗马, .....

Cognome e Nome/姓名 .....

Codice fiscale/纳税人识别号 .....

Nato a/出生地点 ..... il/出生日期 .....

Sesso /性别 M/男 ..... F/女 .....

Residente a /居住地(市) .....

Via /街道名称 ..... N./号 ..... Cap/邮政编码 .....

Municipio /区 ..... Asl/当地卫生组织 .....

Nome e Cognome Madre /母亲姓名 ..... Cell.No/手机 .....

Nome e Cognome Padre/父亲姓名 ..... Cell.No/手机 .....

E mail/电子邮箱 .....

Classe /年级 ..... Scuola/学校 .....

Inviante e/o segnalante/派遣机关(组织) .....

Valutato/体格检查 SI/是 ..... NO/否 ..... Da chi /检查者 .....

Diagnos/诊断 .....

\* Allegare eventuale documentazione valutativa ( inviare via fax al n. 06/7184450 o via e-mail all'indirizzo [lascuola@tiscali.it](mailto:lascuola@tiscali.it)) / 请附上任何医疗文书 (请通过传真发送至 06/7184450 或发送电子邮件至 [lascuola@tiscali.it](mailto:lascuola@tiscali.it))

\* Si richiede/我们需要: SERVIZIO ACCREDITATO/认可服务  
SERVIZIO PRIVATO /私人服务 .....

\* Si autorizza questo Centro di Riabilitazione ad inserire i dati relativi il proprio figlio/a nella lista d'attesa del Centro / 本康复中心有权在中心的等候名单中列入儿童的详细信息。

Firma/签名 .....