



**SCHEDA INFORMATIVA - SPORTELLO PER IL CITTADINO CONSUMATORE**  
**Da compilarsi a cura del professionista DMT APID**

**Nome Cognome:** Sophie Jacobson

**Email di riferimento attuale e valida:** sophiejacobson70@gmail.com

**Città dove svolge l'attività di DMT:** Roma

**Titolo di studio:** Bac+3; Diplome d'Etat de professeure de danse

**Professione:** Danza movimento terapeuta; Professeure de danse

**Formazione APID presso:** Vincenzo Puxeddu-Centro studi Danza Animazione Arte Terapia

**Iscrizione al Registro DMT APID:** n° 526      anno 2019

**Ambito di applicazione dell'attività di DMT:** Studio professionale, Scuola primaria

**Breve presentazione dell'attività professionale svolta (max10 righe):**

- la mia attività professionale si svolge
- con portatori di handicap (visivo);
  - attività privata con pazienti in studio professionale;
  - progetti scolastici " La Danza a scuola" presso Lycée Chateaubriand di Roma