



in collaborazione con



Modulo di richiesta di partecipazione ai “DIGITAL SUMMER ADVENTURE” estate 2018 campus estivi per bambini e ragazzi con DSA, dislessia e BES Learning Resort Castelbasso | Bresimo | Trentino

Al Coordinatore dei Campus
dott. Emil Girardi

Indicare il Campus a cui si intende iscrivere il/la proprio/a figlio/a

- 8° “Digital Summer Adventure” INGLESE | 25 – 30 giugno 2018
per ragazzi/e della scuola secondaria
- 17° “Digital Summer Adventure” bambini | 2 – 7 luglio 2018
per bambini/e e ragazzi/e dai 9-12 anni
- 10° “Digital Summer Adventure” adolescenti | 9 – 14 luglio 2018
per ragazzi/e dai 13-17 anni
- 9° “Digital Summer Adventure” 2.0 | 16 – 21 luglio 2018
per chi ha già fatto un campus o un laboratorio

DATI DEL/LA BAMBINO/A - RAGAZZO/A

Nome _____ Cognome _____

Luogo e data di nascita _____

Classe frequentata _____ Scuola frequentata _____

Allego la diagnosi di DSA alla domanda d'iscrizione

Notizie riguardo al/la bambino/a - ragazzo/a

Diagnosi: Dislessia sì no; Disortografia sì no; Disgrafia sì no; Discalculia sì no;

Altro: _____

il/la ragazzo/a utilizza il computer: per lo studio sì no

utilizza un software con sintesi vocale: per lo studio sì no

se sì quale: _____

utilizza software per costruire mappe concettuali: per lo studio sì no

se sì quale: _____

ha già partecipato ad altri Campus: sì no

se sì con chi, quando e dove: _____

ha già partecipato a dei laboratori o corsi per DSA: sì no

se sì con chi, quando e dove: _____

quali sono i suoi interessi/hobbies? _____

quali attività sa fare bene? _____

ULTERIORI DATI OBBLIGATORI RIGUARDANTI IL/LA RAGAZZO/A

Le chiediamo di fornirci le seguenti informazioni per:

1. informarla, ed ottenere la Sua assicurazione, che Suo/a figlio/a si atterrà ai nostri regolamenti per tutta la durata del corso,
2. per ottenere la Sua autorizzazione ad agire per conto di Suo/a figlio/a, in ogni momento della giornata e soprattutto in caso di necessità.

A. Informazioni mediche: attività che suo/a figlio/a non può svolgere per problemi di salute

B. Eventuali allergie (ambientali, alimentari, incluse allergie a medicinali):

C. Suo/a figlio/a deve assumere dei medicinali? sì no

In caso affermativo indicare in un modulo separato l'attuale condizione fisica di suo figlio/a, il tipo di medicinale da assumere, il dosaggio e la frequenza giornaliera dell'assunzione – indicare se autonoma – e la prescrizione del medico.

D. Si è assicurato che la tessera sanitaria, che verrà consegnata al Responsabile di Canalescuola al momento dell'arrivo al campus, sia in corso di validità? sì no

Si prega di acconsentire a quanto sopra citato e di autorizzare i formatori di Canalescuola Coop. Soc. onlus ad agire per conto di Suo/a figlio/a.

Il sottoscritto genitore, autorizzo i formatori di Canalescuola Coop. Soc. onlus, che agisce in qualità di "*in loco parentis*" per mio/a figlio/a durante il Campus, a procurare e/o autorizzare trattamenti medici per mio/a figlio/a in caso di necessità.

Data: _____

Firma

DATI DEL GENITORE

(ATTENZIONE: compilare in maniera leggibile, tutto in stampato maiuscolo!)
(dati necessari per il contatto e l'intestazione della fattura)

Nome _____ Cognome _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Allegare copia del codice fiscale alla presente domanda d'iscrizione

Via _____ N° _____

CAP _____ Città _____ Provincia _____

e-mail: _____

numero di telefono: _____ cellulare: _____

In caso di emergenza, contattare (nome persona) _____

Notizie riguardo ai genitori (dare le informazioni di chi segue il figlio/a):

DISPONIBILE A INTERAGIRE VIA MAIL DURANTE IL PERIODO DEL CAMPUS: sì no;

uno dei due genitori ha già partecipato ad un corso simile: sì no,

se sì con chi, quando e dove: _____

Data: _____

Firma

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

da compilare e consegnare insieme alla domanda di partecipazione

INFORMATIVA

AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 GIUGNO 2003, N. 196
"CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI" PER INTERVENTI CON MINORI

La informiamo ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", i dati personali che emergeranno nel corso dell'intervento formativo saranno trattati esclusivamente per l'esecuzione delle prestazioni professionali strettamente inerenti l'attività e per potere adempiere ai conseguenti obblighi legali. I suddetti trattamenti potranno essere eseguiti utilizzando supporti cartacei e/o informatici; in ogni caso il trattamento avverrà con modalità idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza. L'acquisizione dei dati personali di Vostro/a figlio/a, anche di quelli eventualmente idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, politiche, filosofiche o di altro genere, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni, o organizzazioni a carattere religioso, politico, filosofico o sindacale, nonché di quelli idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale, possono essere soggetto di trattamento solo con il Vostro consenso scritto.

Precisiamo che rifiutando tale consenso non saremo in grado di svolgere l'opera professionale e che pertanto rinunceremo all'incarico conferito. I dati personali "sensibili" non verranno comunicati o diffusi a terzi per nessun motivo e saranno da noi trattati limitatamente al perseguimento degli scopi di cui all'incarico professionale conferito. Potrete esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del sopra citato D.Lgs. - *Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti.*

Data _____

Firma Genitore _____

Acconsento

Non acconsento

Firma Genitore _____

CONSENSO

In relazione all'informativa che mi avete fornito, con la sottoscrizione del presente modulo, esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali per le finalità, anche con modalità elettroniche e/o automatizzate ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D. L.gs. n. 196/2003, secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa allegata.

Analogamente esprimo il consenso a fornirvi dati personali da ritenersi "sensibili" di cui all'art.4 comma 1 lett. d), nonché art.26 del D.lgs.196/2003, vale a dire esclusivamente dati idonei a rivelare caratteristiche personali necessarie per la strutturazione e la realizzazione dell'intervento formativo/educativo richiesto. In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003.

Titolare dei dati è Canalescuola Coop. Soc. ONLUS via Wolkenstein 6, 39100 Bolzano IT info@canalescuola.it

Data _____

Firma Genitore _____

Acconsento

Non acconsento

Firma Genitore _____

DICHIARA DI AUTORIZZARE

Canalescuola alla realizzazione di fotografie, video o altri materiali audiovisivi contenente l'immagine propria o del/la minore proprio/a figlio/a in riferimento alla partecipazione dell'attività educativa e didattica realizzata dagli operatori di Canalescuola e all'utilizzazione e diffusione dell'immagine per la realizzazione di prodotti audio-video, multimediali anche diffusi tramite i canali internet di Canalescuola esclusivamente per scopi documentativi. Dichiara inoltre di non pretendere nulla in termini di compenso per la ripresa, l'utilizzazione in tutto o in parte e la diffusione di tale immagine.

Titolare dei dati è Canalescuola Coop. Soc. ONLUS via Wolkenstein 6, 39100 Bolzano IT info@canalescuola.it

Data _____

Firma Genitore _____

Acconsento

Non acconsento

Firma Genitore _____

MEMORANDUM per la richiesta di partecipazione al CAMPUS

- 1 Inviare la domanda di partecipazione entro il **31 MAGGIO 2018**

- 2 Il presente modulo d'iscrizione e il modulo della privacy firmato, devono essere spediti con oggetto "richiesta di partecipazione al CAMPUS DSA"
 - tramite posta elettronica campus@canalescuola.it oppure canalescuola@pec.it
NO FOTO dei documenti ma solo scansioni
 - tramite posta ordinaria:
Canalescuola Coop. Soc. ONLUS, Via Wolkenstein 6 39100 Bolzano
 - tramite fax 0471/089811

- 3 **Attendere la risposta** dalla segreteria di Canalescuola quale **conferma di ricezione** della propria iscrizione.
Non procedere al pagamento del corso!

- 4 **Attendere comunicazione** "avvio del corso" da parte della segreteria di Canalescuola **circa il raggiungimento del numero minimo di iscritti**. Tale comunicazione verrà inviata al massimo entro 3 settimane dall'inizio del corso. **Seguire le indicazioni** sulle **modalità di pagamento della quota di partecipazione** al corso riportate nella comunicazione. **Prestare attenzione al codice personale** o alle indicazioni che devono essere tassativamente riportate nella causale del bonifico bancario.

- 5 Il pagamento della quota di partecipazione può essere saldato tramite bonifico bancario, immediatamente dopo la ricezione della conferma di "avvio del corso", in ogni caso entro e non oltre **15 giorni** dall'inizio del corso.

- 6 È richiesta la consegna degli originali dell'iscrizione il primo giorno di arrivo al Learning Resort Castelbasso.

Per informazioni rivolgersi a

Canalescuola 0471979580

Emil Girardi 328 7248537

E-mail: campus@canalescuola.it