

**All'attenzione del Responsabile del laboratorio didattico "Aiutami a fare da solo!"
Collegio per il supporto dell'alunno in difficoltà di apprendimento**

Il/La sottoscritto/a.....

nella sua qualità di:

Genitore

Tutore

nato/a a..... il.....

CHIEDE

che il minore:

Cognome.....Nome.....

**partecipi alle attività del Laboratorio didattico tecnologico "Aiutami a fare da solo!"
seguendo un piano di lavoro con l'ausilio di strumenti compensativi informatici.**

Si sostiene l'invio presso il Laboratorio didattico della rete di Istituti di Bolzano, Laives, Merano e Bassa Atesina da parte di:

<i>INSEGNANTE</i>	<i>CONTATTO EMAIL E TELEFONICO</i>
<i>PSICOLOGO/A</i>	<i>CONTATTO EMAIL E TELEFONICO</i>

Dichiaro di essere favorevole allo scambio e alla condivisione delle informazioni relative il percorso scolastico del bambino, tra gli operatori di Canalescuola, gli insegnanti della scuola e il Servizio di Psicologia e di Neuropsichiatria del Comprensorio sanitario di Bolzano.

Il sottoscritto autorizza, ai sensi della **legge nr. 675/96**, gli operatori di Canalescuola al trattamento dei propri dati personali per le finalità relative allo svolgimento delle attività didattiche previste dal progetto "Aiutami a fare da solo!" 2015-2016.

Luogo e data

Firma del genitore

.....

.....