

in collaborazione con



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DELLA REPUBBLICA DI SAN MARINO
DIPARTIMENTO
DELLA FORMAZIONE

river_equipe



Comune di Bresimo



Castelbasso



ANASTASIS

**Modulo di richiesta di partecipazione al
13° “Digital Summer Adventure” 9-12 anni
Castelbasso, Bresimo (TN) 23 - 28 giugno 2014**

Al Coordinatore del corso
dott. Emil Girardi

Dati del/la ragazzo/a:

Nome _____ Cognome _____

Età _____ Classe frequentata _____

Data di nascita _____

E-mail _____

Insegnante di sostegno: sì no

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

Altro: _____

Diagnosi effettuata presso: _____

Se effettuata privatamente, specificare il nome dello specialista e la professione:

In data: _____

Velocità di lettura (se conosciuta) sillabe/secondi ultima valutazione (batteria Sartori, Job,

Tressoldi, prova 4-5): _____

Correttezza di lettura: (se conosciuta) _____

Notizie riguardo al/la ragazzo/a:

il/la ragazzo/a possiede il computer: a casa sì no; a scuola sì no
il/la ragazzo/a possiede lo scanner: a casa sì no; a scuola sì no
il/la ragazzo/a usa il software ePico!: a casa sì no; a scuola sì no
il/la ragazzo/a usa il software Carlo Mobile pro: a casa sì no; a scuola sì no
il/la ragazzo/a usa il software Personal Reader: a casa sì no; a scuola sì no
il/la ragazzo/a usa il software Alfa Reader: a casa sì no; a scuola sì no
il/la ragazzo/a usa il software Superquaderno: a casa sì no; a scuola sì no
il/la ragazzo/a usa il software Supermappe: a casa sì no; a scuola sì no
il/la ragazzo/a usa altro software compensativo: a casa sì no; a scuola sì no

Indicare quale software _____

il/la ragazzo/a ha la possibilità di connettersi a internet: a casa sì no; a scuola sì no

il/la ragazzo/a utilizza altri strumenti compensativi a scuola: sì no

ha già partecipato ad altri Campus: sì no

se sì con chi, quando e dove: _____

ha già partecipato a dei laboratori o corsi: sì no

se sì con chi, quando e dove: _____

quali sono i suoi interessi/hobbies? _____

quali sono le attività che preferisce? _____

quali attività sa fare bene? _____

Competenze informatiche del/la ragazzo/a:

sa usare il computer: sì no in parte

sa usare lo scanner: sì no in parte

frequenza d'uso degli strumenti: quotidiana settimanale mensile sporadica mai

DATI DEL GENITORE
(ATTENZIONE: compilare in maniera leggibile!)
(dati necessari per il contatto e l'intestazione della fattura)

Nome _____ Cognome _____

Codice Fiscale _____

Via _____

CAP _____ Città _____ Provincia _____

e-mail: _____

numero di telefono: _____ cellulare: _____

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

sa usare il computer: no poco lo uso quotidianamente;

sa usare un software compensativo: sì no; quale? _____

sa usare lo scanner: sì no;

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
"Digital Summer Adventure"
Castelbasso, Bresimo (TN) 2014
da compilare e consegnare insieme alla domanda di partecipazione

INFORMATIVA

La informiamo ai sensi dell'art.10 della Legge 31.12.1996 n° 675 "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali " che i dati personali da Lei forniti potranno formare oggetto di trattamento, nel rispetto della normativa sopra citata e degli obblighi di riservatezza cui è ispirata la attività di questo progetto.

In particolare tali dati potranno essere raccolti su supporto cartaceo o registrati su supporti elettronici ed elaborati solo ed esclusivamente in rapporto all'attività del progetto. Il conferimento dei dati personali è facoltativo. In relazione al trattamento dei suoi dati personali Ella potrà esercitare i diritti di cui all'art. 13 della Legge 675/96.

CONSENSO

In relazione all'informativa che mi avete fornito, esprimo il consenso previsto dagli artt. 11 e 20 della Legge 675/96 al trattamento dei miei dati personali per le finalità, anche con modalità elettroniche e/o automatizzate.

Analogamente esprimo il consenso a fornirvi dati personali da ritenersi sensibili in base agli art. 22, 23, 24 Legge 675/96, al loro trattamento.

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

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. Dichiaro 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

In Fede

Data _____

Firma _____

N.B. per la richiesta di partecipazione al Campus

Il presente modulo deve essere compilato in tutte le sue parti obbligatoriamente, in STAMPATO MAIUSCOLO. Nel caso di risposte a scelta multipla è necessario segnare una risposta.

Nel caso della **compilazione** della scheda d'iscrizione **online non inviare** la scheda in formato cartaceo.

È obbligatorio allegare il modulo della Privacy firmato, la relazione dell'ultima valutazione o della diagnosi.

Il presente modulo, il modulo della privacy firmato e la relazione dell'ultima valutazione o della diagnosi devono essere spediti con oggetto "richiesta di partecipazione al Digital Summer Adventure 2014":

- tramite compilazione dell'apposito form online (se disponibile)
- tramite posta elettronica all'indirizzo info@canalescuola.it
- a mano o tramite posta ordinaria Canalescuola Coop. Soc. ONLUS, Via Wolkenstein 6 – 39100 Bolzano
- tramite fax 0471/979580
- presso i laboratori "Aiutami a fare da solo" loro sedi territoriali

Le richieste dovranno pervenire entro il **31 maggio 2014**; saranno esaminate dallo staff e selezionate secondo criteri prestabiliti al fine di avere un gruppo omogeneo per età, difficoltà e severità del disturbo.

Entro **10 giorni** verrà data comunicazione di accettazione o non accettazione tramite posta elettronica.

Il pagamento della quota di partecipazione potrà essere saldato tramite bonifico bancario entro e non oltre il 20 giugno 2014.

Coordinate bancarie:

**Canalescuola Coop. Soc. ONLUS
Cassa di risparmio, filiale Dodiciville
CIN A
ABI 06045
CAB 11613
C/C 000005000878
IBAN: IT74 A 06045 11613 000005000878**

Per informazioni rivolgersi a

Canalescuola 0471979580
Emil Girardi, cell. 328 7248537
Scrivendo a info@canalescuola.it