



in collaborazione con



DIPARTIMENTO DI SCIENZE UMANE

Modulo di richiesta di partecipazione al “DIGITAL SUMMER ADVENTURE ENGLISH_UK”

15 – 28 luglio 2018

Eaton Vale Activity Centre | Norwich | Inghilterra

Al responsabile del corso
dott. Emil Girardi

DATI DEL/LA RAGAZZO/A

Nome _____ Cognome _____

Luogo e data di nascita _____

E-mail _____ Cell. _____

Classe frequentata _____ Scuola frequentata _____

Insegnante di sostegno: sì no

Allego copia del documento di identità che verrà usato per viaggiare

Allego la diagnosi di DSA alla domanda d'iscrizione

Allego copia della tessera sanitaria TEAM

NOTIZIE RIGUARDO AL/LA RAGAZZO/A

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: _____

ha già frequentato altri corsi d'inglese: sì no
se sì dove, per quanto tempo e con quale organizzazione: _____

il/la ragazzo/a possiede un computer portatile da portare al Campus: sì no
sa utilizzare un software con sintesi vocale: sì no
se sì quale: _____

sa utilizzare un software per costruire mappe concettuali: sì no
se sì quale: _____

utilizza altri software per lo studio: sì no
se sì quali: _____

quali sono i suoi interessi/hobbies? _____

quali attività sa fare bene? _____

ULTERIORI DATI OBBLIGATORI RIGUARDANTI IL/LA RAGAZZO/A

Le chiediamo di rispondere alle seguenti domande per:

1. informarla, ed ottenere la Sua assicurazione, che Suo/a figlio/a si atterrà ai nostri regolamenti per tutta la durata del corso, dalla partenza al rientro in Italia,
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. Suo figlio è in regola con le vaccinazioni antitetaniche? sì no

E. Si è assicurato che la tessera sanitaria TEAM, che verrà consegnata al Responsabile di Canalescuola al momento della partenza, sia in corso di validità? sì no

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

Il sottoscritto genitore, autorizzo gli operatori di Canalescuola Coop. Soc. onlus, che agiscono in qualità di "in loco parentis" per mio/a figlio/a durante il soggiorno di studio in Inghilterra, 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 in stampato maiuscolo!)

(dati necessari per il contatto e l'intestazione della fattura)

Nome _____ Cognome _____

Codice Fiscale _____

È necessario allegare copia del codice fiscale

Via _____

CAP _____ Città _____ Provincia _____

e-mail: _____

numero di telefono: _____ cellulare: _____

In caso di emergenza, contattare (nome persona) _____

Telefono/cellulare _____

Come è venuto a conoscenza del CAMPUS DSA UK?

- Specialisti, servizi del territorio (indicare il nome)
- Associazione locale (indicare il nome)
- Internet
- Scuola
- Serate informative
- Amici/conoscenti
- Altro

Data: _____

Firma _____

INFORMATIVA E CONSENSO SULLA PRIVACY

“Digital Summer Adventure English_UK”

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”

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.*

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. Lgs. 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

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. 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. È **obbligatorio** allegare il modulo della Privacy firmato, eventuale diagnosi, eventuali certificazioni mediche riguardanti lo stato di salute del/la figlio/a.

Il presente modulo, il modulo della privacy firmato e la certificazione clinica devono essere spediti con oggetto “richiesta di partecipazione al Digital Summer Adventure English 2018”:

- tramite posta elettronica info@canalescuola.it oppure canalescuola@pec.it
- a mano o tramite posta ordinaria Canalescuola Coop. Soc. ONLUS, Via Wolkenstein 6 – 39100 Bolzano
- tramite fax 0471/089811

È obbligatorio consegnare i documenti originali necessari per l'iscrizione e per l'espatrio al momento della partenza in aeroporto. Canalescuola non sarà ritenuta responsabile se alla partenza il partecipante non risulterà in regola con i documenti richiesti per l'espatrio.



Le richieste dovranno pervenire entro il 15 maggio 2018
--

Alla conferma dell'iscrizione Canalescuola provvederà a fornire al genitore le informazioni sui documenti necessari per l'espatrio.

Entro **10 giorni** verrà data comunicazione di accettazione o non accettazione tramite posta elettronica. Poiché i posti sono limitati le domande di iscrizione verranno accettate in base ai criteri di uniformità del gruppo (età e profilo diagnostico) e comunque tenendo conto dell'ordine d'iscrizione.

Al momento dell'accettazione per confermare la partecipazione al corso lo studente è tenuto a versare la quota di iscrizione (non rimborsabile nel caso di rinuncia del partecipante) di € 250 entro e non oltre 15 giorni dal ricevimento della conferma da parte di Canalescuola. Solo previo ricevimento del pagamento delle quote d'iscrizione lo studente potrà avere la garanzia di partecipare al corso. **Il pagamento della quota di partecipazione può essere saldato tramite bonifico bancario entro e non oltre i termini che verranno indicati.**

Conferma di partecipazione è data dal versamento dell'intera quota d'iscrizione.

ATTENZIONE:

Nella causale del bonifico bancario indicare tassativamente "Campus DSA + codice partecipante che verrà rilasciato da Canalescuola al momento della conferma d'iscrizione".

COORDINATE BANCARIE PER IL PAGAMENTO DELLA QUOTA DI PARTECIPAZIONE:

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

Riccarda Guidi 388 0918020

E-mail: campus.inglese@canalescuola.it