

in collaborazione con



Facoltà di Scienze della Formazione
cattedra di Tecnologie dell'Educazione



Repubblica di San Marino Università degli Studi
Dipartimento della Formazione



Comune di Bresimo



Istituto Pedagogico italiano
Provincia Autonoma di Bolzano



Anastasis Soc. Coop.

**Modulo di richiesta di partecipazione al
7° "Digital Summer Adventure"
Castelbasso, Bresimo (TN) 26 - 31 luglio 2010**

**Al Coordinatore del corso
dott. Emil Girardi**

Dati del/la ragazzo/a:

Nome _____ Cognome _____

Età _____ Classe frequentata _____

E-mail _____

Insegnante di sostegno: sì no

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

Diagnosi effettuata presso:

Da (specificare il nome dello specialista e la professione):

In data: _____

Velocità di lettura sillabe/secondi ultima valutazione (batteria Sartori, Job, Tressoldi,
prova 4-5): _____

Correttezza di lettura: _____

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 Carlo II: a casa sì no; a scuola sì no

il/la ragazzo/a usa il software Carlo Mobile: 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 _____

Socio OS Dislessia sì no Socio A.I.D. sì no

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 programmi di videoscrittura: sì no;

sa usare il software Carlo II: sì no;

sa usare il software Carlo Mobile: sì no;

sa usare il software Superquaderno: sì no;

sa usare il software Supermappe: sì no;

sa usare altro software compensativo: sì no;

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) 2010
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 Soc. Coop. 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.

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

Il presente modulo, il modulo della privacy firmato, la relazione dell'ultima valutazione o della diagnosi devono essere spediti con oggetto "richiesta di partecipazione al Digital Summer Adventure 2010":

tramite posta elettronica all'indirizzo info@canalescuola.it.

tramite posta ordinaria Canalescuola Soc. Coop., Via Wolkenstein, 6 – 39100 Bolzano

tramite fax 0471/979580 - www.canalescuola.it

Le richieste dovranno pervenire entro il **22 maggio 2010**; saranno esaminate dallo staff e selezionate secondo criteri prestabiliti al fine di avere un gruppo omogeneo per età, difficoltà e severità del disturbo.

Entro il **31 maggio** verrà data comunicazione di accettazione o non accettazione tramite posta elettronica, **entro il 12 giugno è richiesto il versamento della quota d'iscrizione.**

Coordinate bancarie per il pagamento della quota di partecipazione:

Canalescuola Soc. Coop.

Cassa di risparmio, filiale Dodiciville

CIN A

ABI 06045

CAB 11613

C/C 000005000878

IBAN: IT74 A 06045 11613 000005000878

Per informazioni rivolgersi a Emil Girardi, www.canalescuola.it, telefono 0471979580, cell. 328 7248537, oppure scrivere a info@canalescuola.it