

in collaborazione con



**Modulo di richiesta di partecipazione al
1° "Digital Summer Adventure"
Castel Basso, Bresimo (TN) 13-18 luglio 2009**

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

Dati del/la ragazzo/a:

Nome _____ Cognome _____

Età _____ Classe frequentata _____

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 il software Carloll: a casa sì no; a scuola sì no

il/la ragazzo/a possiede il software Carlo Mobile: a casa sì no; a scuola sì no
il/la ragazzo/a possiede il software Superquaderno: a casa sì no; a scuola sì no
il/la ragazzo/a possiede il software Supermappe: 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 ha la possibilità di connettersi a internet: a casa sì no; a scuola sì no
il/la ragazzo/a utilizza strumenti compensativi informatici a scuola: sì no
il/la ragazzo/a utilizza altri strumenti compensativi a scuola: sì no
ha già partecipato ad altri corsi simili: 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 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 lo scanner: sì no;

frequenza d'uso di questi strumenti: quotidiana; settimanale; mensile; sporadica.

Dati del genitore (ATTENZIONE: compilare in maniera leggibile):

Nome _____ Cognome _____

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

Codice Fiscale per l'intestazione della fattura _____

Via _____

CAP _____ Città _____ Provincia _____

e-mail: _____

numero di telefono: _____ cellulare: _____

Notizie riguardo ai genitori (per l'informatica dare le informazione del più competente):

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 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

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 e della diagnosi.

Il presente modulo, il modulo della privacy firmato, la relazione dell'ultima valutazione o della diagnosi devono essere spedite con oggetto "richiesta di partecipazione al Digital Summer Adventure 2009"

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

tramite posta ordinaria Canalescuola Soc. Coop., Via Brennero, 20/e – 39100 Bolzano tel.-fax 0471/979580 - www.canalescuola.it

Le richieste dovranno pervenire entro il **30 maggio 2009**; saranno esaminate dallo staff e selezionate secondo criteri prestabiliti al fine di avere un gruppo omogeneo per difficoltà e severità del disturbo.

Entro il **6 giugno** verrà data comunicazione di accettazione o non accettazione tramite posta elettronica, **entro il 14 giugno è richiesto il versamento della quota d'iscrizione.**

Per informazioni rivolgersi a Emil Girardi, cell. 328 7248537

oppure scrivere a info@canalescuola.it