

in collaborazione con



Intendenza scolastica italiana
servizio integrazione e consulenza
scolastica



Istituto
Pedagogico per il
gruppo
linguistico
italiano della
Provincia
Autonoma di
Bolzano



Sezione di Trento



Repubblica di
San Marino
Università degli
Studi
Dipartimento
della
Formazione



Facoltà di Scienze
della Formazione
Cattedra di
Tecnologie
dell'Educazione



**Modulo di richiesta di partecipazione al
2° "Digital Summer Adventure"
Dobbiaco (Bolzano) 6-11 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: _____

Ultima valutazione 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 dei genitori:

PADRE: Nome _____ Cognome _____

Socio A.I.D. sì no

MADRE: Nome _____ Cognome _____

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