

 **AIUTAMI A FARE DA SOLO**  
**LABORATORIO DIDATTICO-TECNOLOGICO**

IL LABORATORIO EXTRASCOLASTICO A SUPPORTO DEI RAGAZZI CON  
DISTURBI SPECIFICI DELL'APPRENDIMENTO

Numero di archiviazione

.....

Data archiviazione

.....

**SCHEMA D'ISCRIZIONE AL LABORATORIO  
DI VENTIMIGLIA ANNO 2013-2014**

**Dati del/la ragazzo/a**

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Codice fiscale: \_\_\_\_\_

Età \_\_\_\_\_ Classe frequentata \_\_\_\_\_

**Insegnante di sostegno** si no

**Diagnosi funzionale**

Dislessia si no; Disortografia si no; Disgrafia si no; Discalculia si no;

Diagnosi effettuata presso: \_\_\_\_\_

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

In data: \_\_\_\_\_

**ATTENZIONE: Prego allegare copia completa della diagnosi.**

**Notizie riguardo il livello attuale di autostima del/la ragazzo/a:**

Basso

Medio

Alto

**Notizie riguardo al/la ragazzo/a:**

il/la ragazzo/a possiede il computer: a casa si no; a scuola si no

il/la ragazzo/a possiede lo scanner: a casa si no; a scuola si no

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

il/la ragazzo/a possiede i libri digitali: a casa si no; a scuola si no

**Competenze informatiche del/la ragazzo/a:**

sa usare programmi di videoscrittura:                    si    no;  
 sa interagire con il sistema operativo                    si    no;  
 sa usare il software di sintesi vocale:                    si    no;  
 sa usare il software per creare mappe:                    si    no;  
 sa usare lo scanner:                    si    no;

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

**Notizie riguardo ai genitori:**

sa usare programmi di videoscrittura:                    si    no;  
 sa interagire con il sistema operativo                    si    no;  
 sa usare il software di sintesi vocale:                    si    no;  
 sa usare il software per creare mappe:                    si    no;  
 sa usare lo scanner:                    si    no;

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

**uso della posta elettronica:** quotidiana; settimanale; mensile; sporadica; mai;

**uso di internet:** quotidiana; settimanale; mensile; sporadica; mai.

**IMPORTANTE:**

**COMPILARE LA SEGUENTE CLAUSOLA FORMATIVA IN ACCORDO CON IL/LA FIGLIO/A**

Numero minimo di incontri a cui ci si impegna a partecipare \_\_\_\_\_

(Canalescuola consiglia la partecipazione a sessioni di 5 incontri)

**Dati del genitore**  
 si prega di compilare integralmente e in modo quanto più leggibile

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

numero di telefono: \_\_\_\_\_ cellulare: \_\_\_\_\_

codice fiscale: \_\_\_\_\_

Socio/a di un'associazione a sostegno delle persone con dislessia (indicare il nome dell'associazione):  
 \_\_\_\_\_

**Come è venuto a conoscenza del laboratorio "Aiutami a fare da solo!"?**

Specialisti, servizi del territorio (indicare il nome)

associazione locale (indicare il nome)

Internet

Scuola

Serate informative

Amici/conoscenti

Altro

In Fede

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## 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 di Canalescuola Soc. Coop. nell'ambito del progetto "Aiutami a fare da solo". 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 \_\_\_\_\_