

AIUTAMI A FARE DA SOLO LABORATORIO DIDATTICO-TECNOLOGICO

SCHEMA D'ISCRIZIONE AL LABORATORIO DI ROMA

DATI DEL/LA BAMBINO/A O DEL/LA RAGAZZO/A

Nome _____

Cognome _____

Codice fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Età _____ Classe frequentata _____

Insegnante di sostegno sì no

Diagnosi funzionale

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

Diagnosi effettuata presso: _____

ATTENZIONE: 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 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 possiede i libri digitali:

a casa sì no

a scuola sì no

Competenze informatiche del/la ragazzo/a:

sa usare programmi di videoscrittura:

sì no

sa usare il software di sintesi vocale:

sì no

sa usare il software per creare mappe:

sì no

sa usare lo scanner:

sì no

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

Notizie riguardo ai genitori:

sa usare programmi di videoscrittura:

sì	no
----	----

sa interagire con il sistema operativo

sì	no
----	----

sa usare il software di sintesi vocale:

sì	no
----	----

sa usare il software per creare mappe:

sì	no
----	----

sa usare lo scanner:

sì	no
----	----

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

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 in stampato maiuscolo
dati necessari per l'intestazione della fattura

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 E CONSENSO SULLA PRIVACY

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. L.gs. 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 _____