

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

IL LABORATORIO SUL METODO DI STUDIO A SUPPORTO DEI RAGAZZI CON
DISTURBI SPECIFICI DELL'APPRENDIMENTO

Numero di archiviazione

.....

Data archiviazione

.....

**SCHEMA D'ISCRIZIONE AL LABORATORIO
DI TRENTO**

DATI DEL/LA BAMBINO/A O 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: _____

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 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 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:
sa interagire con il sistema operativo
sa usare il software di sintesi vocale:
sa usare il software per creare mappe:
sa usare lo scanner:

si	no
si	no
si	no
si	no
si	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!"?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Specialisti, servizi del territorio (indicare il nome) | |
| <input type="checkbox"/> associazione locale (indicare il nome) | |
| <input type="checkbox"/> Internet | <input type="checkbox"/> Amici/conoscenti |
| <input type="checkbox"/> Scuola | <input type="checkbox"/> Altro |
| <input type="checkbox"/> Serate informative | |

In Fede

Data _____

Firma _____

INFORMATIVA

AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 GIUGNO 2003, N. 196
"CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI" PER INTERVENTI CON MINORI

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 anche ad opera di terzi; 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, 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 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. 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 _____