

in collaborazione con



Facoltà di Scienze della Formazione  
cattedra di Tecnologie dell'Educazione



Repubblica di San Marino Università degli Studi  
Dipartimento della Formazione



Comune di Bresimo



Istituto Pedagogico italiano  
Provincia Autonoma di Bolzano



Anastasis Soc. Coop.

**Modulo di richiesta di partecipazione al  
7° "Digital Summer Adventure"  
Castelbasso, Bresimo (TN) 26 - 31 luglio 2010**

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

**Dati del/la ragazzo/a:**

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

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

E-mail \_\_\_\_\_

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 lo scanner: a casa  sì  no; a scuola  sì  no

il/la ragazzo/a usa il software Carlo II: a casa  sì  no; a scuola  sì  no

il/la ragazzo/a usa il software Carlo Mobile: a casa  sì  no; a scuola  sì  no

il/la ragazzo/a usa il software Personal Reader: a casa  sì  no; a scuola  sì  no

il/la ragazzo/a usa il software Alfa Reader: a casa  sì  no; a scuola  sì  no

il/la ragazzo/a usa il software Superquaderno: a casa  sì  no; a scuola  sì  no

il/la ragazzo/a usa il software Supermappe: a casa  sì  no; a scuola  sì  no

il/la ragazzo/a usa altro software compensativo: a casa  sì  no; a scuola  sì  no

Indicare quale software \_\_\_\_\_

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

il/la ragazzo/a utilizza altri strumenti compensativi a scuola:  sì  no

ha già partecipato ad altri Campus:  sì  no

se sì con chi, quando e dove: \_\_\_\_\_

ha già partecipato a dei laboratori o corsi:  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 il computer:  sì  no  in parte

sa usare lo scanner:  sì  no  in parte

frequenza d'uso degli strumenti:  quotidiana;  settimanale;  mensile;  sporadica;  mai

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

(dati necessari per il contatto e l'intestazione della fattura)

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

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

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

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

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

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

**Notizie riguardo ai genitori (dare le informazioni di chi segue il figlio/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 altro software compensativo:  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

\_\_\_\_\_

**Informativa sulla Privacy**  
**“Digital Summer Adventure”**  
**Castelbasso, Bresimo (TN) 2010**  
da compilare e consegnare insieme alla domanda di partecipazione

**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 del progetto. 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 \_\_\_\_\_

## **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 o della diagnosi.

**Il presente modulo, il modulo della privacy firmato, la relazione dell'ultima valutazione o della diagnosi devono essere spediti con oggetto "richiesta di partecipazione al Digital Summer Adventure 2010":**

tramite posta elettronica all'indirizzo [info@canalescuola.it](mailto:info@canalescuola.it).

tramite posta ordinaria Canalescuola Soc. Coop., Via Wolkenstein, 6 – 39100 Bolzano

tramite fax 0471/979580 - [www.canalescuola.it](http://www.canalescuola.it)

Le richieste dovranno pervenire entro il **22 maggio 2010**; saranno esaminate dallo staff e selezionate secondo criteri prestabiliti al fine di avere un gruppo omogeneo per età, difficoltà e severità del disturbo.

Entro il **31 maggio** verrà data comunicazione di accettazione o non accettazione tramite posta elettronica, **entro il 12 giugno è richiesto il versamento della quota d'iscrizione.**

**Coordinate bancarie per il pagamento della quota di partecipazione:**

Canalescuola Soc. Coop.

Cassa di risparmio, filiale Dodiciville

CIN A

ABI 06045

CAB 11613

C/C 000005000878

IBAN: IT74 A 06045 11613 000005000878

Per informazioni rivolgersi a Emil Girardi, [www.canalescuola.it](http://www.canalescuola.it), telefono 0471979580, cell. 328 7248537, oppure scrivere a [info@canalescuola.it](mailto:info@canalescuola.it)