

Iscrizione Accompagnamento DSA a.s. 2018/2019

Il/La sottoscritto/a _____
iscrive il proprio figlio/a alle attività organizzate dall'Associazione come di seguito indicato.

Nominativo madre _____ Nominativo padre _____

Cellulare madre ____ / _____ Cellulare padre ____ / _____

Indirizzo mail _____

Nome* (inserire i dati del figlio) _____ Cognome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Residente in via _____ n° ____ CAP _____ Città _____

Cellulare ragazzo ____ / _____ Telefono fisso ____ / _____

Scuola _____ Classe (a.s. 2018/2019) _____

Autorizza il proprio figlio a rientrare autonomamente a casa al termine del servizio di accompagnamento
allo studio

sì no

Utilizzo dei Buoni di Servizio (inserire i dati della madre):

sì*¹ no

Valore massimo riconoscibile del Buono di Servizio _____ Ore lavorative settimanali _____

Luogo di nascita mamma _____ Data di nascita mamma _____

Codice Fiscale mamma _____ Codice Fiscale figlio per il quale si richiedono i
buoni di servizio _____

Luogo di frequenza:

- | | | | | |
|---------------------------------|-------------------------------------|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ala | <input type="checkbox"/> Cognola | <input type="checkbox"/> Pergine | <input type="checkbox"/> Taio | <input type="checkbox"/> Vezzano |
| <input type="checkbox"/> Aldeno | <input type="checkbox"/> Dro | <input type="checkbox"/> Riva del Garda | <input type="checkbox"/> Terlago | <input type="checkbox"/> Vigolo Vattaro |
| <input type="checkbox"/> Arco | <input type="checkbox"/> Gardolo | <input type="checkbox"/> Rovereto - Halbherr | <input type="checkbox"/> Trento - Bronzetti | <input type="checkbox"/> Villa Lagarina |
| <input type="checkbox"/> Cembra | <input type="checkbox"/> Mattarello | <input type="checkbox"/> Rovereto - Veronesi | <input type="checkbox"/> Trento - Winkler | <input type="checkbox"/> _____ |

Giorni e orari di frequenza*²:

- 1 pomeriggio a settimana
 2 pomeriggi a settimana
 3 pomeriggi a settimana

	14:30 -16:00 (sabato 9:00-10:30)	16:00-17:30 (sabato 10:30-12:00)
Lunedì	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Martedì	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mercoledì	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Giovedì	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Venerdì	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sabato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dichiaro inoltre d'aver preso visione del "Patto Educativo" del Centro d'accompagnamento allo studio.

* Allegare fotocopia certificazione; *₁ Allegare fotocopia della carta d'identità della madre; *₂ Gli orari sono indicativi ci possono essere leggere variazioni dovute ad esigenze organizzative che verranno concordate in sede di riunione iniziale.

luogo e data

firma

INFORMATIVA e RICHIESTA DI CONSENSO al trattamento dei dati personali

Informativa resa ai sensi degli articoli 13-14 del GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation)

Si porta a conoscenza che:

1. I dati personali – anche eventualmente sensibili - sono raccolti dall'Associazione Periscopio esclusivamente per la gestione e lo svolgimento delle attività.
2. I dati vengono trattati con sistemi informatici e/o manuali attraverso procedure adeguate a garantire la sicurezza e la riservatezza degli stessi.
3. Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria per l'espletamento del servizio essendo necessari per l'organizzazione delle attività (registrazione presenze, registrazione attività svolte ecc.).
4. Non fornire i dati comporta l'impossibilità di ammettere il soggetto all'iniziativa.
5. I dati possono essere comunicati ad altri soggetti (Comune di Trento, Provincia Autonoma di Trento, etc.) che, secondo le norme, sono tenuti a conoscerli o possono conoscerli.
6. L'eventuale trattamento di dati personali sensibili viene effettuato nel rispetto delle disposizioni normative e regolamentari e tali informazioni sono necessarie per l'organizzazione delle attività tenendo conto delle diverse esigenze dei bambini/ragazzi. I dati sensibili non vengono comunicati o diffusi, ad esclusione di quanto previsto da disposizioni normative, regolamentari e nel rispetto di quanto stabilisce il Garante per la protezione di dati personali.
7. Il Titolare del trattamento dei dati è l'Associazione Periscopio, via Saluga 7, 38121 Trento.
8. Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679. In particolare l'interessato potrà: a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali; b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione; c) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati; d) ottenere la limitazione del trattamento; e) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti; f) opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto; g) opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione. h) chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati; i) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca; j) proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata a Associazione Periscopio, all'indirizzo postale della sede legale o all'indirizzo mail segreteria@periscopio.tn.it

Io sottoscritto/a dichiaro di aver ricevuto l'informativa che precede

Luogo _____ **Data** _____ **Firma** _____.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Io sottoscritto, alla luce dell'informativa che precede, **esprimo il mio consenso**, relativamente:

- sì no al trattamento dei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di *dati da parte dell'Associazione Periscopio nei limiti e secondo le modalità riportate nell'informativa;*
- sì no alla comunicazione dei miei dati personali ad enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell'informativa
- sì no al trattamento delle categorie particolari dei miei dati personali così come indicati nell'informativa che precede.
- sì no alla realizzazione di immagini che potranno essere pubblicate sul sito o brochure diffuse a scopo pubblicitario e documentativo dall'Associazione;
- sì no all'invio di informazioni via mail, sms o posta sulle attività e sulla vita dell'Associazione.

Luogo _____ **Data** _____ **Firma** _____.

Patto Educativo

BREVE STORIA

Il Centro è nato nel 2001 a Trento dall'attenzione di alcuni docenti che hanno colto negli studenti la difficoltà nello studio e l'esigenza di avere un luogo di sostegno e di accompagnamento. Da questa intuizione è nato un progetto ad hoc finanziato dalla Provincia Autonoma di Trento e sostenuto successivamente anche dal Comune di Trento. A fine 2006 è nata l'Associazione Periscopio che gestisce e coordina attualmente le varie attività.

MISSION

Il Centro non vuol essere un semplice aiuto nello svolgimento dei compiti, né un "doposcuola", ma un luogo guidato da adulti in cui poter riacquistare il senso e il gusto per le materie studiate. Le priorità non sono i compiti, ma l'attivazione dello studio individuale. Scopo ultimo di Periscopio è aiutare i ragazzi nel riconoscimento del senso complessivo delle materie studiate, evidenziando il nesso tra lo studio e la vita in tutti i suoi aspetti.

ACCESSO AL CENTRO

L'accesso al centro è libero, fino all'esaurimento dei posti disponibili. Per l'accesso è comunque richiesto:

- un colloquio iniziale con la famiglia per avere alcune informazioni sul/la ragazzo/a e chiarire la natura e le modalità del servizio proposto. È un primo rapporto di condivisione e di conoscenza che continua nel tempo: Periscopio si concepisce come sostegno, non sostituzione, al lavoro educativo della famiglia;
- un colloquio con il ragazzo volto a spiegare il servizio, a sondare la sua motivazione nel confronto della proposta e valutare le specifiche difficoltà e aspettative.

COME SI LAVORA

Lo studio si svolge in piccoli gruppi, non individualmente, in spazi specificatamente pensati. Il tutor di riferimento aiuta i ragazzi nell'organizzare il pomeriggio e li supporta in base al bisogno quotidiano, anche con l'utilizzo degli strumenti dispensativi e compensativi. Si tratta di uno studio guidato, in cui il tutor ha il compito di sostenere il ragazzo nella fatica, senza sostituirsi al lavoro che deve diventare autonomo.

IMPEGNI ASSUNTI DALL'ASSOCIAZIONE PERISCOPIO

L'associazione Periscopio si impegna a:

- Accogliere _____ secondo le modalità concordate con la famiglia;
- Offrire il servizio di aiuto allo studio secondo le modalità sopra riportate;
- Offrire un luogo adatto e favorente l'aiuto allo studio;
- Tenere periodici contatti con la famiglia;
- Monitorare l'andamento scolastico, la motivazione del ragazzo, i progressi compiuti;
- Tenere periodici contatti con i docenti delle scuole di provenienza, in modo che il lavoro sia il più possibile proficuo e di supporto alle richieste scolastiche;
- Segnalare alla famiglia difficoltà educative e didattiche riscontrate.

IMPEGNI ASSUNTI DALLA FAMIGLIA

La famiglia si impegna a collaborare:

- Fornendo all'Associazione tutti gli elementi utili per poter personalizzare l'intervento sul/la ragazzo/a;
- Informando tempestivamente rispetto a situazioni nuove;
- Comunicando tempestivamente eventuali assenze.
- Aggiornando l'Associazione rispetto alle valutazioni scolastiche del/la ragazzo/a;
- Iscrivendosi all'Associazione e partecipando ai momenti comuni;
- Pagando puntualmente le fatture che verranno inviate trimestralmente;
- Restituendo compilati eventuali questionari provenienti dall'Associazione;
- Mantenendo aggiornata la modulistica relativa ai Buoni di servizio, se utilizzati.

IMPEGNI ASSUNTI DAL RAGAZZO

Il/La ragazzo/a si impegna a:

- Rispettare l'orario del centro, secondo quanto concordato con i genitori;
- Portare con sé il materiale che occorre per studiare (libri, quaderni, astuccio, diario...);
- Mantenere un clima di silenzio e di studio nei momenti di lavoro spegnendo il cellulare e usando un tono di voce adeguato;

EDUCARE ALLO STUDIO

- Collaborare con il coordinatore e i docenti, informandoli sull'andamento scolastico, sulla programmazione delle scadenze scolastiche;
- Essere disponibile alle richieste ed indicazioni del coordinatore e dei docenti.

COSTI DEL SERVIZIO

- Il costo del servizio è pari a 15€/h
- Il costo del servizio usufruendo dei Buoni di Servizio è pari a 3€/h
- In caso di assenza verranno comunque addebitati 5€/h (salvo presentazione di certificato medico)
- Quota iscrizione 20€/anno

LIBERATORIA

Le famiglie riconoscono e prendono atto che:

- La presenza del ragazzo all'interno dei locali del Centro viene attestata dalla firma apposta dal tutor sul registro personale e/o dalla compilazione del sistema elettronico per la rilevazione delle presenze con l'indicazione dell'orario di entrata e di uscita. Il tempo entro il quale il ragazzo viene affidato al Centro si intende il tempo che trascorre dall'ora di entrata all'ora di uscita; e comunque entro e non oltre gli orari di apertura e chiusura del Centro stesso;
- Esigenze particolari delle famiglie, per l'entrata e l'uscita dal Centro, vanno comunicate per iscritto all'Associazione.

Il Centro ha il dovere di provvedere alla sorveglianza dei ragazzi per tutto il tempo in cui gli stessi gli sono affidati – dal momento di entrata al momento di uscita – sino al subentro reale o potenziale dei genitori o delle persone da questi incaricate; subentro che comunque dovrà intendersi perfezionato al momento dell'orario di chiusura previsto dal Centro. In casi particolari le famiglie potranno concordare con l'Associazione Periscopio, per iscritto, che il subentro dell'affidamento del ragazzo dal Centro alla famiglia avvenga con un reale ed effettivo passaggio di custodia dal personale del Centro alle persone indicate dalla famiglia.

Luogo e data

Firma di uno dei genitori

Per l'Associazione Periscopio
Il coordinatore del centro

Firma del/la ragazzo/a

Dichiarazione del genitore che autorizza l'autonoma uscita, del proprio figlio, al termine del servizio di accompagnamento allo studio

Il sottoscritto _____, nato a _____

Il _____, autorizza il proprio figlio _____ a rientro autonomo al termine del servizio di accompagnamento allo studio DSA dell'Associazione Periscopio.

A tal fine **dichiara** che il proprio figlio:

- è sufficientemente maturo per l'uscita autonoma al termine del servizio e conosce adeguatamente il percorso per raggiungere il domicilio/il luogo presso cui si deve recare al termine del servizio di accompagnamento allo studio;
- è in grado di seguire responsabilmente le principali regole della circolazione stradale, sia come pedone sia come, eventualmente, ciclista;
- è in grado, nel caso ne sia previsto/necessario l'utilizzo, di utilizzare i mezzi di trasporto pubblico.

luogo e data



EDUCARE ALLO STUDIO

Associazione Periscopio

Via Saluga, 7

38121 Trento

0461.041605

P.IVA/C.F. 01995580220

N. _____

**RICHIESTA ISCRIZIONE
ASSOCIAZIONE DI PROMOZIONE SOCIALE PERISCOPIO
anno 2018**

Il/La sottoscritto/a _____

CF _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ cap _____

in via _____ al n. _____

telefono fisso _____ / _____ cellulare _____ / _____

e-mail _____

di professione _____

nominativo figli _____

presa visione dello statuto dell'Associazione

CHIEDE

per l'anno 2018 l'iscrizione all'Associazione di Promozione sociale Periscopio.

A tal fine si impegna a versare la quota associativa di € 20,00.

Data _____

Firma _____

