

ISCRIZIONE ACCOMPAGNAMENTO ALLO STUDIO

a.s.2019-2020 percorso DSA

Con la presente il/la sottoscritta/a _____ iscrive il proprio figlio/a al servizio d'accompagnamento allo studio organizzato dall'Associazione Periscopio.

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 _____

Altri recapiti _____

Scuola _____ Classe (a.s. 2019/2020) _____

AUTORIZZA IL PROPRIO FIGLIO A RIENTRARE AUTONOMAMENTE A CASA AL TERMINE DEL SERVIZIO DI ACCOMPAGNAMENTO ALLO STUDIO

sì no (nel caso si autorizzi il proprio figlio è necessario compilare il modulo allegato)

UTILIZZO DEI BUONI DI SERVIZIO

sì*¹ no *¹ Allegare fotocopia della carta d'identità della madre

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"/> Aldeno | <input type="checkbox"/> Fondo | <input type="checkbox"/> Roncegno | <input type="checkbox"/> Trento - Bronzetti | <input type="checkbox"/> Volano |
| <input type="checkbox"/> Arco | <input type="checkbox"/> Gardolo | <input type="checkbox"/> Rovereto - Halbherr | <input type="checkbox"/> Tuenno | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Borgo Vals. | <input type="checkbox"/> Mattarello | <input type="checkbox"/> Rovereto - Veronesi | <input type="checkbox"/> Vezzano | _____ |
| <input type="checkbox"/> Cognola | <input type="checkbox"/> Pergine | <input type="checkbox"/> Taio | <input type="checkbox"/> Vigolo Vattaro | |
| <input type="checkbox"/> Dro | <input type="checkbox"/> Riva d. Garda | <input type="checkbox"/> Terlago | <input type="checkbox"/> Villa Lagarina | |

GIORNI E ORARI DI FREQUENZA

	14:30 -16:00 (sabato 9:00-10:30)	16:00-17:30 (sabato 10:30-12:00)
<input type="checkbox"/> 1 pomeriggio a settimana		
<input type="checkbox"/> 2 pomeriggi a settimana		
<input type="checkbox"/> 3 pomeriggi a settimana		
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"/>

*Gli orari sono indicativi, ci possono essere leggere variazioni dovute ad esigenze organizzative. Il servizio potrà essere avviato con un minimo di 3 ragazzi frequentanti l'attività nello stesso luogo allo stesso orario.

Dichiaro inoltre d'aver preso visione del "Patto Educativo" del Centro d'accompagnamento allo studio riportante la storia, le modalità di lavoro, gli impegni assunti dalla famiglia, dall'Associazione, dal ragazzo, i costi del servizio e la liberatoria.

Trento, _____

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

CHI SIAMO

L'Associazione Periscopio nata nel 2006 mira a sostenere e motivare i bambini, i ragazzi e i giovani inseriti nell'ambito scolastico; offrire ambiti e percorsi che facciano sperimentare lo studio come scoperta della realtà e di se stessi; creare e gestire luoghi significativi in cui ragazzi ed adulti possano insieme vivere momenti ricreativi e di animazione volti alla scoperta della realtà; aiutare i ragazzi ad individuare un percorso scolastico e formativo coerente con le loro attitudini, capacità personali ed aspirazioni; sostenere e valorizzare il primario ruolo educativo delle famiglie.

A partire dal 2011 l'Associazione ha sviluppato un servizio d'accompagnamento allo studio rivolto a bambini e ragazzi DSA. Al servizio possono partecipare bambini e ragazzi dalla IV elementare alle III media.

MISSION DEL CENTRO D'ACCOMPAGNAMENTO ALLO STUDIO

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. Il servizio punta ad un aiuto concreto nella prevenzione dell'insuccesso scolastico dei ragazzi con DSA; migliorare la performance scolastica; recuperare e/o consolidare l'autostima legata allo sviluppo del proprio self-empowerment; far percepire l'esperienza dello studio come positiva, anche se faticosa; sostenere l'elaborazione del proprio vissuto. Il progetto si caratterizza per la ricerca di un forte grado di coinvolgimento delle famiglie e, dove possibile, delle Istituzioni scolastiche.

ACCESSO AL CENTRO

Le iscrizioni sono aperte da settembre ad aprile, previa disponibilità di posti, e gli inserimenti vengono generalmente svolti nella seconda metà del mese.

Per l'accesso è 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;
- la compilazione e sottoscrizione di tutta la modulistica necessaria.

COME SI LAVORA

Lo studio si svolge in sessioni generalmente di 1,5 ore 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 spettante al ragazzo che mira a diventare autonomo, illustrando le strade da percorrere.

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;
- Al bisogno contattare 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;
- 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 silenziando il cellulare e usando un tono di voce adeguato;
- Collaborare con il coordinatore e i tutor, informandoli sull'andamento scolastico, sulla programmazione delle scadenze scolastiche;
- Essere disponibile alle richieste ed indicazioni del coordinatore e dei tutor.

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

Le ore verranno fatturate trimestralmente salvo diversi accordi.

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. Il tempo entro il quale il ragazzo viene affidato al Centro si intende il tempo che trascorre dal momento di entrata al momento 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.

Trento, ___ / ___ / ___

Firma di uno dei genitori



Per l'Associazione Periscopio
Il coordinatore del centro

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

Il sottoscritto _____, nato a _____
il _____, valutato il grado di maturazione del figlio, la collocazione della sede delle attività
ed il percorso che il loro figlio deve compiere, verificato che egli è in grado di percorrerlo, assicurata
l'Associazione di aver provveduto al suo necessario addestramento ed alla sua educazione
comportamentale, da indicazione alla Associazione in merito alle modalità di riconsegna del figlio,
chiedendo che sia fatto uscire in modo autonomo.

luogo e data

In fede

* Si allega fotocopia della carta d'identità del dichiarante