



SOCIETA' COOPERATIVA  
 SOCIALE CAMELOT  
 via Fortezza, 15  
 44100 Ferrara  
 tel.0532-202945  
 Fax 0532-208992  
[info@coopcamelot.org](mailto:info@coopcamelot.org)

ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO  
 Via Pacinotti, 17 - 44123 Ferrara  
 cell. 338-7920398 – Fax 0532-61685  
 cod. fisc. 9307660383  
[sos.dislessia@gmail.com](mailto:sos.dislessia@gmail.com)  
[www.aiutodislessia.org](http://www.aiutodislessia.org)

AID Sezione di Ferrara  
 Tel. 333 3664296  
<http://xoomer.alice.it/aid.ferrara/ferrara@dislessia.it>

**Richiesta di iscrizione al Corso “C.A.Sco.” 2010-11**  
**Corso di Autonomia Scolastica per bambini con DSA**

**Alla c.a. di Chiara Poccobelli**  
**CAMELOT - Ferrara**

Il sottoscritto/a .....  
 Iscritto/a       NON Iscritto/a      all' AID - Associazione Italiana Dislessia -  
 residente in ..... via .....  
 cell. .... tel.fisso.....  
 e-mail .....  
 cod. fisc. ....

**DICHIARA CHE IL PROPRIO FIGLIO/A**

**NOME** .....  
**COGNOME** .....  
**NATO IL** ..... **A** .....

• **HA UNA DIAGNOSI DI DSA (DISTURBO SPECIFICO DELL' APPRENDIMENTO)**  
 EFFETTUATA DA .....IL.....

- **FREQUENTA LA CLASSE** ..... **DELLA SCUOLA**.....
- **HA/ NON HA** UN INSEGNANTE DI SOSTEGNO
- **HA DIFFICOLTÀ DI APPRENDIMENTO PREVALENTI IN**  
 LETTURA  SCRITTURA  CALCOLO E RAGIONAMENTO MATEMATICO
- **HA LE SEGUENTI COMPETENZE INFORMATICHE:**
  - usa il computer per giocare
  - usa il computer anche per fare i compiti
  - in grado di utilizzare un programma di videoscrittura

**CHIEDE**

l'iscrizione del figlio/a al Corso per l'Autonomia Scolastica, per i mesi di  
 ottobre –  novembre –  dicembre – dell'anno 2010  
 gennaio –  febbraio –  marzo –  aprile – dell'anno 2011.

che frequenterà nella giornata di:

- |                                    |                        |                 |
|------------------------------------|------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> Lunedì    | dalle 15,30 alle 17,30 | (superiori)     |
| <input type="checkbox"/> Martedì   | dalle 15,30 alle 17,30 | (1^ e 2^ media) |
| <input type="checkbox"/> Mercoledì | dalle 15,30 alle 17,30 | (elementari)    |
| <input type="checkbox"/> Giovedì   | dalle 15,30 alle 17,30 | (elementari)    |
| <input type="checkbox"/> Venerdì   | dalle 15,30 alle 17,30 | (3^ media)      |

### **Frequenza 1 giorno: 100 euro mensili**

Si impegna a versare puntualmente e per intero la quota dovuta, entro la prima settimana del mese, per mezzo di bollettino postale, bonifico o direttamente al Referente del Progetto "CASco".

Il/La sottoscritto/a **dichiara**, inoltre:

- di essere a conoscenza che tale Corso non è un doposcuola, quindi verranno svolti solo alcuni compiti scolastici specifici;
- di condividere lo scopo del corso, che è aumentare l'autonomia scolastica dei ragazzi mediante l'uso competente di strumenti compensativi;
- di essere a conoscenza che verranno utilizzati i software della Cooperativa "Anastasis", specifici per ragazzi con DSA (Carlo Mobile, Supermappe, Superquaderno, ecc.);
- di aver letto il Regolamento del Corso "CASco", di accettarne integralmente il contenuto e di impegnarmi a rispettarlo pienamente.

**Si allega una copia dell'ultima valutazione di DSA effettuata, restando in attesa del parere del responsabile scientifico dell'AID Ferrara per la conferma dell'iscrizione.**

Ferrara,

*firma p.a.*

---

*Da consegnare unitamente ad una copia della diagnosi, presso la **Cooperativa CAMELOT – Via Fortezza n.15, dal lunedì al venerdì, dalle 9.30 alle 13.00.***

*Per ulteriori chiarimenti:*

*Valentina Malagutti- AID Ferrara: [valentina.malagutti@fastwebnet.it](mailto:valentina.malagutti@fastwebnet.it) - cell. 338 7920398*

*Laura Negrini- AID Ferrara: [negrini.laura@libero.it](mailto:negrini.laura@libero.it) - cell. 333 3664296*

Tutti i dati richiesti sono necessari per i contatti che debbono essere mantenuti tra i responsabili del comitato ed i genitori dei singoli alunni.

Informativa resa agli interessati per il trattamento dei dati personali (L. 31/12/96, ° 675, "legge sulla Privacy").

In base al quanto disposto dall'art. 10 della legge 31/12/96 ° 675 e relativamente ai dati personali che vengono utilizzati dal "Comitato CASco" della Sezione AID di Ferrara, si precisa quanto segue:

- i dati saranno utilizzati per finalità istituzionali del comitato;
- il trattamento dei dati comprendenti la raccolta, la registrazione, la conservazione, l'utilizzazione ed ogni altra operazione indicata dall'art.1, secondo comma, lettera b della suddetta legge, avviene tramite l'ausilio di mezzi elettronici e cartacei. Preso atto dell'informativa di cui sopra acconsento al trattamento ed alla comunicazione dei miei dati personali ad opera del "Comitato CASco" della Sezione AID di Ferrara ai soggetti indicati. Il consenso rimane condizionato al rispetto della vigente normativa.

*firma p.a.*

---